



Instrukcja jak wypełnić
formularz znajduje się na
stronach 3 – 4.



Republic of Botswana

Ministry of Health

MPOX SELF DECLARATION TOOL FOR POINTS OF ENTRY

Purpose of this form:

This form is intended to support public health authorities by allowing arriving travellers to easily provide relevant information pertaining to their health status, particularly with regard to Mpox. Notwithstanding completion of this form, travellers might be subjected to additional health screening by the Public Health Authority as part of a multi-layer prevention approach. The information is intended to be held in accordance with applicable national laws and used only for public health purposes.

DEMOGRAPHIC INFORMATION

YES = TAK
NO = NIE

Names: 1.

Age: 2. Sex: 3. Nationality: 4. Occupation: 5.

Country of departure: 6. Date of departure: 7. / 8. Flight/Car Reg No: 8.

Postal address in Botswana: City/Village: 9. Physical address: 10.

Contact information: 11. Email: 12.

Next of kin: 13. Contact number: 14.

SYMPTOMS ASSESMENT

Do you have the following symptoms? **TAK** **NIE**

15.	Rash	Yes	☐	No	☐
16.	Fever	Yes	☐	No	☐
17.	Chills	Yes	☐	No	☐
18.	Sore throat	Yes	☐	No	☐
19.	Headache	Yes	☐	No	☐
20.	Muscle aches	Yes	☐	No	☐
21.	Back pain	Yes	☐	No	☐
22.	Low energy or exhaustion	Yes	☐	No	☐
23.	Swollen lymph nodes	Yes	☐	No	☐
24.	Gastrointestinal symptoms	Yes	☐	No	☐
25.	Respiratory symptoms	Yes	☐	No	☐

Temp: 26.

EXPOSURE HISTORY

27. Travel History

Have you been to or passed through countries affected by Mpox Epidemic during the last three weeks

(21 days)? Yes ☐ No ☐

Yes: if yes where? _____

28. Contact with Infected Individuals

Have you had close contact with anyone diagnosed with or suspected of having Mpox?

Yes ☐ No ☐

If yes, describe the nature of contact _____ Date of contact _____

29. Contact with Animals

Have you had close contact with animals, especially rodents or primates, recently??

Yes ☐ No ☐

If yes, describe the nature of contact _____ Date of contact _____

30. Community Exposure

Have you participated in any gatherings or events where Mpox cases were reported?

Yes ☐ No ☐

If yes, describe the nature of the event & location _____ Date of contact _____

Botswana Public Health Act compels all individuals suspected of infectious diseases to be screened.

Date in which the form was filled: _____

Name of officer and Signature: _____

INSTRUKCJA

- 1.Wpisz swoje pełne imię i nazwisko
- 2.Podaj swój wiek
- 3.Określ swoją płeć (mężczyzna = Male / kobieta = Female)
- 4.Podaj swoją narodowość.
- 5.Podaj swój zawód.
- 6.Wskaż kraj, z którego wyjeżdżasz.
- 7.Podaj datę wyjazdu.
- 8.Numer lotu / Numer rejestracyjny samochodu / BUS: Wpisz BUS
- 9.Podaj kod pocztowy oraz nazwę miasta lub wsi
- 10.Podaj adres pobytu w Botswanie
- 11.Wpisz: Albatros Africa
- 12.Wpisz: tours@albatros.co.za
- 13.Podaj imię i nazwisko osoby kontaktowej w nagłych wypadkach
- 14.Podaj numer telefonu osoby kontaktowej

"Tak" lub "Nie" (zaznacz odpowiednie pole):

- 15.Czy masz wysypkę?
- 16.Czy masz gorączkę?
- 17.Czy masz dreszcze?
- 18.Czy odczuwasz ból gardła?
- 19.Czy odczuwasz ból głowy?
- 20.Czy odczuwasz bóle mięśni?
- 21.Czy odczuwasz ból pleców?
- 22.Czy masz obniżony poziom energii lub odczuwasz zmęczenie?
- 23.Czy zauważyłeś obrzęk węzłów chłonnych?
- 24.Czy masz problemy żołądkowo-jelitowe?
- 25.Czy masz problemy układu oddechowego?
- 26.Podaj swoją aktualną temperaturę ciała

27.Historia podróży:

Czy w ciągu ostatnich 3 tygodni (21 dni) przebywałeś lub przejeżdżałeś przez kraje dotknięte epidemią Mpox? Zaznacz Tak lub Nie
Jeśli tak, podaj nazwy.

28.Kontakt z osobami zakażonymi:

Czy miałeś bliski kontakt z osobą, u której potwierdzono lub podejrzewano zakażenie wirusem Mpox? Zaznacz Tak lub Nie
Jeśli tak, opisz sposób kontaktu oraz podaj datę spotkania.

29.Kontakt ze zwierzętami:

Czy ostatnio miałeś bliski kontakt ze zwierzętami, szczególnie z gryzoniami lub naczelnymi? Zaznacz Tak lub Nie

Jeśli tak, opisz rodzaj kontaktu i podaj datę kontaktu.

30.Spotkania i wydarzenia:

Czy uczestniczyłeś w spotkaniach lub wydarzeniach, na których odnotowano przypadki zachorowań na Mpox? Zaznacz Tak lub Nie

Jeśli tak, opisz charakter wydarzenia, miejsce i datę spotkania