



AIR TAHITI NUI

Le Gouvernement du Pays a pris des mesures pour préserver la Polynésie française du COVID -19 et il vous est ainsi demandé de compléter ce document pour permettre la bonne application du dispositif mis en place.

In order to protect French Polynesia from the COVID-19, the local government has set-up sanitary measures.

Thus, you are requested to complete the following document.

Nom / Last name:

Prénom / First name:

Date:

Numéro de Vol/ Air Tahiti Nui Flight Number: TN_____

Je déclare ne pas présenter de signes cliniques symptomatiques de type fièvre, toux, congestion nasale, difficultés respiratoires et fatigue.

Je comprends et j'accepte qu'un examen complémentaire sera fait le jour de mon départ par du personnel médical lors de l'enregistrement afin d'en attester.

I declare that I have no self-detectable clinical signs of fever, cough, nasal congestion, shortness of breath and fatigue.

I understand and agree that an additional check will be performed at check-in on the day of departure by medical personnel to confirm my declaration.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus mentionnées.

I certify the above-mentioned information to be true and complete.

Signature : _____

Partie réservée au Personnel Medical / Section reserved to Medical Personnel

Je confirme avoir contrôlé le passager ci-dessus identifié

I confirm I have checked the identified passenger above

Signature: _____

REMARQUE: Tout passager muni d'un certificat médical pourra le présenter au comptoir d'enregistrement en lieu et place de ce présent document.

NOTE: *Passengers holding a medical certificate will be invited to present it at check-in instead of this document.*