

REPUBLIQUE D'HAITI



REPUBLIC OF HAITI

MINISTERE DE L'INTERIEUR ET DES
COLLECTIVITES TERRITORIALES

MINISTERE DE L'INTERIEUR ET DES
COLLECTIVITES TERRITORIALES

DIRECTION DE L'IMMIGRATION
ET DE L'EMIGRATION

DIRECTION OF IMMIGRATION
AND EMIGRATION

Formulaire d'Arrivée / Départ

Form of Arrival / Departure

Bienvenue en Haïti

Welcome to Haiti

Remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie.
Les informations doivent être identiques à celles
contenues dans le passeport.

Fill this form in capital letters.
Information must meet data in your passport.

Arrivée / Arrival B00123808



1. Nom / Last name
DOE

2. Prénom(s) / First name(s)
John

3. Date de naissance (JJ/MM/AAAA) /
Date of birth (DD/MM/YYYY)
02/03/1955

4. Sexe / Sex
 Male / Masculin Female / Féminin

5. Pays de naissance / Country of birth
USA

6. Nationalité / Nationality
American

7. Numéro de passeport / Passport number
876543210

8. Port d'entrée / Port of entry
 Air / Air Mer / Sea Terre / Land

9. Numéro du Transporteur / Carrier number
AA 841

10. But du voyage / Travel purpose
 Affaires / Business Vacances / Recreation Autre / Other

11. Type et Numéro de l'autorisation d'entrée (si nécessaire) /
Type and number of entry authorization (if required)
 Visas Permis / Séjour

12. Lieu d'émission / Issued from

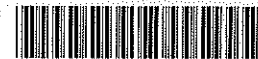
13. Adresse de résidence / Residence
Rue / Street: 123 Main St
Ville / City: Hometown FL 00001
Pays / Country: USA

14. Adresse en Haïti / Address in Haiti
Rue / Street: Cite Lumiere
Ville / City: Cazes
Téléphone / Phone: 3766-7584

Utilisation officielle / Official Use

Signature / Signature
John Doe

Départ / Departure B00123808



1. Nom / Last name
Doe

2. Prénom(s) / First name(s)
John

3. Date de naissance (JJ/MM/AAAA) /
Date of birth (DD/MM/YYYY)
02/03/1955

4. Sexe / Sex
 Male / Masculin Female / Féminin

5. Pays de naissance / Country of birth
USA

6. Nationalité / Nationality
American

7. Numéro de passeport / Passport number
876543210

8. Port d'entrée / Port of entry
 Air / Air Mer / Sea Terre / Land

Conservez ce document
Il vous sera demandé lors de votre départ

Retain this document
You must present it when you leave Haiti

Signature / Signature
John Doe



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION

Date: 4-5-09

INFLUENZA A (H1N1)

FULL NAME: John Doe

AGE: 54 SEX: M

CARRIER :

By Air Company Name AA Flight No. 841

By Sea Vessel Name : _____

By Road Vehicule Registration _____

Boarded At : Miami, FL

Country (ies) Visited since April 1st, 2009:

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____

Address in Haïti:

Street #: Cite Lumiere, Cayes

Phone (s) : 3766-7584

Email: _____

Contact Person: Gary McLaughlin

Phone #: 3766-7584

Have you experienced any of these symptoms

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|
| 1. Fever: | yes <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Headache (migraine): | Yes <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Muscular pain: | Yes <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Cough | Yes <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Asthenia (Fatigue) | Yes <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |