

Instrukcja wypełniania formularza przed wyjazdem do Tanzanii

1. Proszę wejść na stronę <https://afyamsafiri.moh.go.tz/>.
2. Aby przejść do formularza należy użyć przycisku „+ FILL NEW FORM”.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

Change Language * | Feedback

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM

An online web based surveillance to gather traveller information pertaining to the purpose of improving public health. This is in accordance with Public Health Act 2009, thus false information is an offence.

Each passenger is required to complete an individual form. Children travelling with a guardian/parent, will also need to complete their own form.

Before you start

The following are requirements to complete the Traveller's Surveillance FORM:

- ✓ Your passport information
- ✓ Your travel details, including times and dates

Upon Submission of the form

- ✓ Travellers will receive a confirmation notification
- ✓ The notification will contain their **Unique Health Code (UHC)** which they will present upon arriving in Tanzania at health desk.

Please note that this form can only be submitted within 24 hours before arrival.

To start filling new Traveller's Health Declaration form please click the button below.

To update/fill Traveller's Health Declaration form please click [HERE](#)

+ FILL NEW FORM

3. W formularzy należy podać dane osobowe zgodne z tymi w paszporcie tj. dwa imiona, podwójne nazwisko.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA.
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM



Traveller Information

Note: Write surname and other names as appear in your passport.

Other Names * Write other names... IMIĘ	Surname * Write surname... NAZWISKO
Age Category * -- Select -- JEŻELI DZIECKO POWYŻEJ 1 LAT LUB OSOBA DOROSŁA NALEŻY ZAZNACZYĆ "ABOVE 1"	Age * Write age... WIEK
Sex * -- Select -- PŁEĆ: MALE - MĘŻCZYŻNA/FEMALE - KOBIETA	Nationality * -- Select -- NARODOWOŚĆ
Passport Number * Write passport number... NUMER PASZPORTU	Arrival Date * dd.05.2021 DATA PRZYLOTU
Mode of Transport * -- Select -- TYP TRANSPORTU: NALEŻY ZANACZYĆ "FLIGHT"	Point of Entry * -- Select -- LOTNISKO LĄDOWANIA: "ABEID AMANI KARUME INTERNATIONAL AIRPORT"
Vessel/Flight/Vehicle Name/No Write Vessel/Flight/Vehicle Name... NUMER LOTU	Seat Number Write your seat number... NUMER SIEDZENIA W SAMOLOCIE (JEŻELI ZNANY)

Next

4. Informacje dotyczące pobytu.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA.
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM



Visiting Purpose * -- Select -- CEL PODRÓŻY: "TOURIST"	
Other Purposes Write other visiting purpose... PROSZĘ NIE UZUPEŁNIAĆ POLA	
Duration of stay (in days) * Write duration of stay... DŁUGOŚĆ POBYTU	Occupation * -- Select -- ZAWÓD (SPOŚRÓD DOSTĘPNYCH)
Other occupation Write other occupation... SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE ZAWODU (STANOWISKO/FUNKCJA) - POLE NIEOBOWIĄZKOWE	

Previous

Next

5. Informacje dotyczące pobytu.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA.
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM



Contact while in Tanzania

Physical address/Hotel Name *

Write physical address/hotel name...

ADRES HOTELU

Region *

-- Select -- REGION: "NORTH UNGUJA" LUB "SOUTH UNGUJA"

District

-- Select --

Street/Ward

Write street or ward...

Country code *

+255 KIERUNKOWY

Phone *

Write phone... NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO

Email

Write email address... ADRES EMAIL (OPCJONALNIE)

Previous

Next

6. Informacje dotyczące kraju zamieszkania.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA.
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM



Country where journey started *

-- Select -- KRAJ ROZPOCZĘCIA PODRÓŻY: "POLAND"

Countries visited/transit in last 21 days (3 weeks)

Number of countries (Put 0 if no any country visited) *

Write number of countries... ILOŚĆ KRAJÓW ODWIEDZONYCH W OSTATNICH 14 DNIACH

Previous

Next

7. Jeżeli w ostatnich 14 dniach odbyli Państwo podróż poza Polskę proszę wypełnić formularz według poniższej instrukcji.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA.
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM



Country where journey started *

Poland

Countries visited/transit in last 21 days (3 weeks)

Number of countries (Put 0 if no any country visited) *

1

Country Visited *

-- Select -- NAZWA KRAJU ODWIEDZONEGO W OSTATNICH 14 DNIACH

Location/Province

Write a location/province visited...

Entry Date *

dd.mm.2021 DATA WJAZDU

Number of Days *

Write number of days... DŁUGOŚĆ POBYTU

Previous

Next

8. Informacje dotyczące zdrowia.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA.
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM



Have you experienced the following conditions during the last 7 days (1 week)? * **PROSZĘ ZAZNACZYĆ, JEŻELI PONIŻSZE OBJAWY WYSTĄPIŁY W OSTATNICH 7 DNIACH**
Please, mark/tick all the clinical manifestations that you have experienced during the last 7 days (1 week)

- Fever **GORĄCZKA**
- Swollen glands **POWIĘKSZONE WĘZŁY CHŁONNE**
- Vomiting **WYMIOTY**
- Coughing/Shortness breathing **KASZEL/PŁYTKI ODDECH**
- Skin rash **WYSYPKA**
- Jaundice **ŻÓLTACZKA**
- Headache **BÓL GŁOWY**
- Body weakness **OSŁABIENIE**
- Loss of appetite **UTRATA APETYTU**
- Joint/Muscle pain **BÓL MIĘŚNI**
- Diarrhea **BIEGUNKA**
- Unusual bleeding **NIETYPOWE KRWAWIENIE**
- Flu **GRYPA**
- Difficulty in swallowing **PROBLEMY Z PRZELYKANIEM**
- Chills **DRESZCZE**
- Paralysis **PARALIŻ**
- None of above **ŻADNE Z POWYŻSZYCH**

Other Symptoms (comma separated)

Write other symptoms...

INNE SYMPTOMY

Exposure Questions

Have you taken any medication in the last seven days (1 week) * **CZY W OSTATNIM TYGODNIU PRZYJMOWAŁEŚ JAKIEŚ LEKI ?**

No

Have you attended any sick person recently * **CZY W OSTATNIM CZASIE SPOTKAŁEŚ SIĘ Z OSOBĄ CHORĄ ?**

No

Have you lived in a household with sick person in the past 7 days * **CZY MIESZKASZ Z OSOBĄ, KTÓRA W OSTATNICH 7 DNIACH BYŁA CHORA ?**

No

Have you attended burial services? * **CZY W OSTATNIM CZASIE UCZYSTNICZYŁEŚ W UROCZYSTOŚCI POGRZEBOWEJ ?**

No

Previous

Next

9. Potwierdzenie podania informacji zgodnych z prawdą.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA.
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM



Declarations of filled information *

I declare that the information provided is complete and correct to the best of my knowledge. I understand that any false information filled could lead to denial or prosecution in accordance to law.

Previous

Next

10. Na stornie powinien się pojawić kod UHC. Proszę zapisać/zanotować kod.



THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA.
Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE FORM

Your information successfully submitted. Your Unique Health Code (UHC) is 202105068437

Note: Please keep this Unique Health Code.

11. W następnym kroku użyj przycisku „GENERATE CONTROL NUMBER”, a następnie wybierz „Download invoice” i użyj przycisku „Download invoice”. W otwartym oknie będzie możliwość wydrukowania wygenerowanego dokumentu. Wydrukuj go lub zapisz na urządzeniu mobilnym! **Nie dokonuj płatności.**

TRAVELLER'S HEALTH SURVEILLANCE

Pay now to skip long queues for manual payments upon arrival

CONTROL NUMBER MISSING

[GENERATE CONTROL NUMBER](#)

The control number is a unique number allocated to a person for payment purposes. You will have access to this on your invoice and on your booking summary.

This amount which will be paid is non refundable

Mastercard/ Visa

This option allows pay using your mastercard/ visacard

[PAY ONLINE](#)

Control number :

Rapid Covid-19 Test

Payment Amount: 25 USD

OR


Download Invoice

Choose channel of your preference and pay as government bills or pay at the teller kiosk and POS terminals

[DOWNLOAD INVOICE](#)

12. Jeżeli konieczne jest edytowanie wprowadzonych danych należy ponownie wejść na stronę <https://afyamsafiri.moh.go.tz/> i podać numer paszportu. Tam będzie także widoczny kod UHC oraz kod QR.

Profile

Unified Health Code (UHC) - 915478 

Full name

Nationality
Poland


Sex

Port of entry

Arrival Date

Passport number

Age



Pay Invoice Check Payment Status