

الملحق (أ)

الاقرار

الاسم : (من اربع مقاطع)	الجنسية	
بلد المغادرة	الشركة الناقلة ورقم الرحلة	
الرقم الوطني/ جواز السفر	تاريخ الميلاد	
الجنس	التاريخ	
العنوان	الهاتف/ الإيميل الالكتروني	

الرجاء الاجابة على الاسئلة التالية بتحديد (نعم أو لا) بوضع علامة ✓ في المكان المخصص وفي حال الاجابة بنعم توضيح ذلك في خانة الملاحظات.

الرقم	السؤال	نعم	لا	ملاحظات
١.	هل تعاني من أحد الاعراض التالية (تسجيل حرارة ٣٨ أو أكثر ، سعال جاف ، عطاس مستمر ، ضيق في النفس، فقدان حاسة الشم أو التذوق ، قيئ أو اسهال)؟			
٢.	هل تم مخالطة شخص مؤكد اصابته بـ COVID-19 ؟ في حال الاجابة بنعم تحديد التاريخ			
٣.	هل تم مخالطة شخص لديه اعراض COVID-19 خلال آخر ٢٨ يوم ؟			
٤.	هل قمت بالسفر خلال آخر ٢٨ يوماً ؟ في حال الاجابة بنعم ، الرجاء تحديد اسماء الدول			

أنا الموقع أدناه أقر وأعترف أن المعلومات أعلاه صحيحة وبخلاف ذلك أتحمل كامل المسائلة القانونية ، كما أتعهد بالالتزام بتعليمات وإجراءات وزارة الصحة والسلطات المختصة في المطارات .

التوقيع.....