



## الإقرار الصحى (للمصريين)

بموجب اللوائح الصحية الدولية 2005 IHR وقانون الحجر الصحى المصرى فإن بطاقة الصحة العامة هذا هو وثيقة إلزامية تهدف الى حماية صحتك ، وسوف تساعد معلوماتك موظفي الصحة العامة على الإتصال بك إذا كنت قد تعرضت لأمراض معدية .. من المهم ملء هذه البطاقة بالكامل وبدقة.  
أنا الموقع أدناه ، اقر بأن جميع المعلومات التى قدمتها أدناه صحيحة وأنه لم يتم تشخيصي مؤخرًا بمرض الكورونا المستجد COVID-19 ولم أخالط أى شخص مشتببه به أو تم اختباره إيجابياً لـ COVID-19 ولم أعاني من أي أعراض خلال الـ ١٤ يومًا الماضية..

الاسم بالكامل :

الجنسية :

تاريخ الميلاد

السنة

الشهر

اليوم

رقم جواز السفر:

المهنة :

اسم شركة الطيران :

رقم الرحلة :

جهة القدوم :

العنوان في مصر:

رقم التليفون / الموبيل :

البريد الالكتروني :

هل تعاني من اى اعراض مرضية مثل ارتفاع درجة الحرارة – سعال – احتقان في الحلق – ضيق في التنفس ؟

نعم  لا

هل كنت على إتصال باى شخص مصاب ب COVID-19 في اخر ١٤ يوم ؟؟

نعم  لا

ما الدول التي قمت بزيارتها خلال ال ١٤ يوم الماضية ؟؟

-----  
-----

فى حال الشعور بأى أعراض لمرض الكورونا المستجد COVID-19 أو إذا قمت بتغيير العنوان أو رقم الهاتف المذكور أعلاه أثناء إقامتي في مصر فسأتصل برقم ١٠٥ .

أؤكد بموجب هذا أنني قرأت وفهمت كل ما سبق ؟؟

التوقيع ..... التاريخ .....