

Passenger Declaration Form
استمارة إفصاح المسافرين

Passenger Name:		إسم المسافر:
Mobile Number:		رقم الهاتف:
Flight Number:		رقم الرحلة:
Passport Number:		رقم جواز السفر:

1- I have been diagnosed with COVID-19 at any time during the 14 days prior to my flight.	لا No	نعم Yes	1- لقد تم فحصي والتأكد بأنني مصاب بفيروس كورونا (COVID-19) خلال فترة 14 يوماً من موعد الرحلة.
2- I have had any of the COVID 19 relevant symptoms (fever; newly developed cough; loss of taste or smell; shortness of breath) at any time during the days prior to my flight.	لا No	نعم Yes	2- لقد عانيت من أحد أعراض (COVID-19) مثل (الحمى والإرهاق، أو السعال الجاف، أو فقدان حاسة التذوق والشم، أو ضيق التنفس) قبل أيام من موعد رحلتي.
3- I have been in close contact (e.g. less than 2 meters for more than 15 minutes) with a person who has COVID-19 in the 14 days prior to my flight.	لا No	نعم Yes	3- كنت على اتصال وثيق مع شخص مصاب بالفيروس (في محيط أقل من مترين لأكثر من 15 دقيقة) خلال فترة 14 يوماً قبل موعد رحلتي.
4- I am required by local or national regulations to be in quarantine for reasons related to COVID-19 for a period that includes the date of the flight.	لا No	نعم Yes	4- طُلب مني الإلتزام بالحجر الصحي لأسباب تتعلق بفيروس كورونا من قبل الجهة المسؤولة عن قرار تطبيق الحجر الصحي خلال فترة تشمل موعد رحلتي.

Signature:

التوقيع: