

PART A - INTRODUCTION

أولاً: المقدمة

This form is intended to protect you and the society. You are required to complete it with accuracy to ensure that you can be contacted if we come to know that you were exposed to COVID-19.

We assure you that your information will be held with privacy in accordance with the applicable laws.

الغرض من هذا النموذج هو حمايتك وحماية المجتمع. يرجى تعبئة النموذج بدقة لضمان إمكانية الاتصال بك إذا نما الى علمنا مخالطتك لشخص مصاب بالكوفيد-19.

نود أن نؤكد أنه سيتم التعامل مع المعلومات المذكورة في هذا النموذج بخصوصية وفقاً للقوانين المعمول بها.

PART B - PERSONAL INFORMATION

ثانياً: المعلومات الشخصية

Full Name: _____ الاسم الثلاثي: _____

Date of Birth: تاريخ الميلاد:

Gender: Male Female الجنس: أنثى ذكر

Nationality: _____ الجنسية: _____

Passport Number: _____ رقم الجواز: _____

PART C - TRAVEL COMPANIONS BELOW 18 YEARS OLD

ثالثاً: المرافقون دون سن ١٨

Full Name: _____ الاسم الثلاثي: _____

Date of Birth: تاريخ الميلاد:

Passport Number: _____ رقم الجواز: _____

Gender: Male Female الجنس: أنثى ذكر

Full Name: _____ الاسم الثلاثي: _____

Date of Birth: تاريخ الميلاد:

Passport Number: _____ رقم الجواز: _____

Gender: Male Female الجنس: أنثى ذكر

PART D - ADDRESS & CONTACT INFORMATION

ثانياً: العنوان ومعلومات الاتصال

Address in the UAE العنوان في دولة الإمارات العربية المتحدة

City/Emirate: _____ المدينة/الإمارة: _____

Area/Street: _____ المنطقة/الشارع: _____

Flat/Villa No. - Building Name: _____ رقم الشقة/الفلا - اسم البناية: _____

Home Phone Number: _____ رقم المنزل: _____

Mobile Number: _____ رقم الهاتف المتحرك: _____

Email Address: _____ البريد الإلكتروني: _____

Hotel in the UAE: _____ الفندق في الإمارات: _____

Permanent Address: _____ العنوان الدائم: _____

PART E - FLIGHT INFORMATION

خامسا: معلومات الرحلة

Flight Number: _____ رقم الرحلة: _____

Seat Number: _____ رقم المقعد: _____

Date of Departure: D D M M Y Y تاريخ المغادرة: D D M M Y Y

Date of Arrival: D D M M Y Y تاريخ الوصول: D D M M Y Y

Coming From: _____ قادما من: _____

Passenger Category: UAE Citizen Resident in the UAE فئة المسافرين: إماراتي مقيم في دولة الإمارات العربية المتحدة

Tourist Visit Business Visit زيارة عمل السياحة

Transit to _____ مواصلة الرحلة الى _____

PART F - RECENT TRAVEL

سادسا: السفريات التي قمت بها مؤخرا

Countries you have visited or connected through over the past 14 days: _____ الدول التي قمت بزيارتها خلال الـ 14 يوم الماضية:

Country Name: _____ الدولة: _____

Date of Entry: D D M M Y Y تاريخ الدخول: D D M M Y Y

Date of Departure: D D M M Y Y تاريخ الدخول: D D M M Y Y

Country Name: _____ الدولة: _____

Country Name: _____ الدولة: _____

Date of Entry: D D M M Y Y تاريخ الدخول: D D M M Y Y

Date of Departure: D D M M Y Y تاريخ الدخول: D D M M Y Y

Country Name: _____ الدولة: _____

PART G - HEALTH CONDITION

سابعا: الحالة الصحية

Are you currently having any of the symptoms listed below? هل تعاني من احد الاعراض التالية:

Fever Yes No Muscle Pain Yes No الحمى نعم لا آلام العضلات نعم لا

Cough Yes No Headache Yes No السعال نعم لا الصداع نعم لا

Shortness of Breath Yes No ضيق التنفس نعم لا

If others, please specify: _____ Date of first symptom: _____ تاريخ ظهور أول عرض: _____

_____ D D M M Y Y _____ D D M M Y Y يرجى شرح الأعراض الأخرى: _____

PART H - RECENT CONTACT

ثامنا: المخالطة

Did you come in contact with a case of COVID-19 during the past 14 days? هل كنت مخالط لأحد الحالات التي تعاني من الكوفيد-19 خلال فترة الـ 14 يوما الماضية؟

Yes No نعم لا

If yes, please indicate the last date of last contact: _____ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد تاريخ آخر مخالطة: _____

D D M M Y Y D D M M Y Y

PART I - DECLARATION

تاسعا: إقرار

I hereby declare that all the information provided is correct. أقر بأن جميع المعلومات الواردة صحيحة.

Thank you for helping us protect your health. شكراً لمساعدتنا في الحفاظ على صحتك.

Signature _____ التوقيع _____