

نموذج التقييم الصحي للقادمين إلى دولة قطر

HEALTH ASSESSMENT FORM FOR RETURNING TRAVELERS

Each passenger must complete this form before arrival to Qatar 1.

1. المعلومات الشخصية للمسافر:

Passenger Demographics/Details:

يجب على كل مسافر تعبئة هذا النموذج قبل القدوم إلى دولة قطر

Mobile No.: رقم الهاتف الجوال:	Date of Birth: (M/D/Y) اريخ الميلاد: الشهر/اليوم/السنة	Name: الاسم:
Passport No.: رقم جواز السفر:	QID No.: رقم البطاقة الشخصية القطرية:	Nationality: الجنسية:
Duration Abroad (Days): لمدة خارج دولة قطر (الأيام):	هل قمت بزيارة أو مررت بشكل مؤقت لأي بلد في الأيام السبعة الماضية؟ (اذكر جميعها) Did you visit/ transit any country in the past 7 days? (list all)	Port of Arrival: محطة الوصول:

2. Has the passenger Been Diagnosed with Any of the Following Conditions?

2. هل تم تشخيص المسافر بأي من الحالات التالية؟

لا No	نعم Yes		لا No	نعم Yes	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	End-stage renal failure (ESRD) or on dialysis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	العمر 55 سنة وما فوق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pregnant female (any trimester)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زراعة أعضاء أو نخاع شوكي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nursing mothers with children aged 5-0 years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ارتفاع ضغط الدم ويتلقى العلاج
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Persons with disabilities (dependent on others for their daily activities)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أي حالة تتطلب علاج مثبت للمناعة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Children with disabilities and their mothers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فشل القلب أو مرض الشريان التاجي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsy and on treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الربو المتوسط إلى الشديد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetic foot infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	السرطان ومن خضع للعلاج (العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deceased first degree relative in the last 10 days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أمراض الكبد المزمنة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mental health problems on antipsychotic medications and whose condition is aggravated by staying in closed spaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بتر في الأطراف السفلية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	السكري ويخضع للعلاج

إذا كانت الإجابة بـ «نعم» على أي من الحالات الطبية المذكورة أعلاه، وقام الشخص بالسفر مع أسرته أو مقدم الرعاية الصحية، أو مساعد الأسرة، أو السائق، يرجى تعبئة التفاصيل أدناه:

If the answer was 'Yes' to any of the above medical conditions, and the individual traveled together with his immediate family and/or health caregiver, household helper, driver, please complete their details below:

رقم الهاتف Phone#	رقم البطاقة الصحية Health Card#	رقم جواز السفر Passport#	رقم البطاقة الشخصية القطرية QID#	الاسم Name	العلاقة Relationship

Household Helper/s:

مقدمي الرعاية والمساعدة للأسرة:

رقم الهاتف Phone#	رقم البطاقة الصحية Health Card#	رقم جواز السفر Passport#	رقم البطاقة الشخصية القطرية QID#	الاسم Name	العلاقة Relationship

MEDICAL STAFF USE ONLY

لاستخدام الموظف الطبي فقط

Hotel Quarantine حجر فندقي

Home Quarantine حجر منزلي

Name:

الاسم:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ

In the case of Home Quarantine, the following rules should be adhered to:

في حال الحجر المنزلي، يجب التقيد والتحقق من التالي:

1. Have suitable housing conditions with the availability of their own room and linked bathroom. ١. توافر ظروف السكن المناسبة للحجر المنزلي من حيث توافر غرفة ملحقّة بدورة مياه خاصة بها.
2. Sign an undertaking to abide by the rules of home-based quarantine. ٢. التوقيع على تعهد بالالتزام بقواعد الحجر الصحي المنزلي.
3. Watch a short video onboard before landing and review the pamphlet on Home Quarantine. ٣. مشاهدة فيديو قصير على متن الطائرة وقراءة الكتيب الخاص بالحجر الصحي المنزلي.
4. Follow the preventive measures at home to protect others. ٤. الالتزام بالتدابير الوقائية في المنزل لحماية الآخرين.
5. Have a swab taken on day 6 of arrival at one of the PHCC Health Care Centers. ٥. إجراء الفحص في اليوم السادس من العودة من خلال زيارة أحد المراكز الصحية التابعة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية.
6. Must answer the phone calls from the public health team. ٦. الرد على المكالمات الهاتفية اليومية مع فريق الصحة العامة.
7. Agree to receive a visit from the public health team every 2-3 days. ٧. الموافقة على تلقي زيارة أو مكالمة من فريق الصحة العامة كل ٢-٣ أيام.
8. Must inform the public health team if any symptoms developed (fever, cough, body aches, change in taste, or smell). ٨. التواصل مع فريق الصحة العامة في حال ظهور أعراض الحمى، السعال، آلام في الجسم، تغير في حاسة التذوق أو الشم.
9. Must download the Ehteraz app. ٩. تحميل تطبيق احتراز.
10. Should not receive visitors while under home quarantine. ١٠. الامتناع عن استقبال الزوار خلال فترة الحجر الصحي.