



الإفصاح الذاتي للمسافر الدولي

السؤال الأول : هل قمت بزيارة (جمهورية الصين الشعبية) خلال (14) يوماً الماضية ؟

لا نعم

إذا كان جوابك ب نعم فحدد تاريخ الزيارة:

من إلى

السؤال الثاني : هل قمت بمخالطة حالة مشتبهاه أو مؤكدة بمرض كورونا المستجد ؟

لا نعم

إذا كان جوابك ب نعم فحدد تاريخ المخالطة:

السؤال الثالث : هل تعاني حالياً من أي من الأعراض التالية:

حمى و/أو سعال و/أو ضيق في التنفس و/أو إسهال و/ أو قيء

لا نعم

إذا كان جوابك ب نعم فحدد تاريخ بدء الأعراض:

توقيع المسافر:..... تاريخ الوصول:

بيانات المسافر :

الرحلة محولة من :	رقم الرحلة:
	رقم المقعد:
الجنسية :	الاسم الأول :
رقم الجواز :	الاسم الثاني :
العمر بالسنوات :	الاسم الثالث :
الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر	القبيلة أو
<input type="checkbox"/> أنثى	العائلة :
العنوان في السلطنة:	
هاتف المنزل <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	القرية:
هاتف العمل <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	الولاية:
الهاتف المحمول <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	المحافظة:
اسم الكفيل / الشركة:	
مكان العمل:	
الهاتف المحمول <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ملاحظات :	

Dear arrivals:

Considering the ongoing novel (new) Coronavirus outbreak in China, If you visited China especially (Wuhan) in the past 14 days or you were in contact with someone with pneumonia and you suffer from any of the following symptoms:



إسهال / أو قيء
Diarrhea and/or vomiting



سعال وضيق في التنفس
Cough with acute onset
Shortness of breath



حمى
Fever with acute onset

Please, immediately visit the AIRPORT HEALTH CONTROL CLINIC or the nearest health center while you are in OMAN and report your TRAVEL HISTORY.

يرجى زيارة عيادة المراقبة الصحية بالمطار مباشرة أو زيارة اقرب مركز صحي خلال تواجدك في السلطنة وتقديم تقرير لتاريخ السفر.