

نموذج التقييم الصحي للقادمين إلى دولة قطر HEALTH ASSESSMENT FORM FOR RETURNING TRAVELERS

Each passenger must complete this form before arrival to Qatar

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

1. Passenger Demographics/Details:

أ. المعلومات الشخصية للمسافر:

Mobile No.: رقم الهاتف الجوال:	Date of Birth: (M/D/Y) تاريخ الميلاد: اليوم/الشهر/السنة	Name: الاسم:
Passport No.: رقم جواز السفر:	QID No.: رقم البطاقة الشخصية القطرية:	Nationality: الجنسية:
Duration Abroad (Days): المدة 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?

٢. هل تم تشخيص المسافر بأي من الحالات التالية؟

لا No	نعم Yes		لا No	نعم Yes	
☐	☐	End-stage renal failure (ESRD) or on dialysis الفشل الكلوي في مراحله النهائية أو يخضع لجلسات غسيل الكلى	☐	☐	Aged 65 years and above العمر ٦٥ سنة وما فوق
☐	☐	Pregnant female (any trimester) حامل	☐	☐	Had Organ or Bone marrow transplant خضع لزراعة أعضاء أو نخاع
☐	☐	Nursing mothers with children aged 5-0 years أم مرضعة مع أطفال تتراوح أعمارهم بين ٥-٠ سنوات	☐	☐	Have conditions that require immune-suppressive treatment أي حالة تتطلب علاج مثبط للمناعة
☐	☐	Persons with disabilities (dependent on others for their daily activities) شخص ذي إعاقة يعتمد على الآخرين للقيام بأنشطته اليومية	☐	☐	Heart failure or coronary artery disease فشل القلب أو مرض الشريان التاجي
☐	☐	Children with disabilities and their mothers أطفال ذوي إعاقة وأمهم	☐	☐	Moderate to severe asthma الربو المتوسط إلى الشديد
☐	☐	Epilepsy and on treatment الصرع ويخضع للعلاج	☐	☐	Cancer and on treatment السرطان ومن خضع للعلاج (العلاج الكيميائي والإشعاعي)
☐	☐	Diabetic foot infections داء القدم السكري	☐	☐	Chronic liver disease (CLD) أمراض الكبد المزمنة
☐	☐	Deceased first degree relative in the last 10 days لديه قريب من الدرجة الأولى توفي في الأيام العشرة الأخيرة	☐	☐	Lower limb amputations بتر في الأطراف السفلية
☐	☐	Mental health problems on antipsychotic medications and whose condition is aggravated by staying in closed spaces مشاكل صحية نفسية مع تناول الأدوية المضادة للذهان والذين قد تتفاقم حالتهم بالبقاء في الأماكن المغلقة	☐	☐	Minor travelers (below 18 years old) traveling without an accompanied guardian. القاصر (أقل من ١٨ سنة) والمسافر دون رفقة ولي أمره/ الوصي عليه (شخص بالغ)
☐	☐		☐	☐	Diabetic with neuro, nephro, retinopathy and any other complications. مرض السكري والمصحوب باعتلال الأعصاب أو الكلى أو شبكية العين وغيرها من مضاعفات المرض



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

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

العنوان الوطني National Address	الاسم Name	رقم البطاقة الشخصية القطرية QID#	رقم جواز السفر Passport#	رقم البطاقة الصحية Health Card#	رقم الهاتف Phone#

Household Helper/s:

مقدمي الرعاية والمساعدة للأسرة:

العنوان الوطني National Address	الاسم Name	رقم البطاقة الشخصية القطرية QID#	رقم جواز السفر Passport#	رقم البطاقة الصحية Health Card#	رقم الهاتف Phone#

لاستخدام الموظف الطبي فقط	
Hotel Quarantine ☐ حجر فندقي	Home Quarantine ☐ حجر منزلي
الاسم: _____	
التوقيع: _____	
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 ملحقة 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. Read the information on Home Quarantine available as an electronic copy on the MOPH website. ٣. قراءة الكتيب الخاص بالحجر الصحي المنزلي والمتوفر كنسخة إلكترونية على موقع وزارة الصحة العامة.
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 كالحمى، السعال، آلام في الجسم، تغير في حاسة التذوق أو الشم.
9. Must download the Ehteraz app. ٩. تحميل تطبيق اhtراز.
10. Should not receive visitors while under home quarantine. ١٠. الامتناع عن استقبال الزوار خلال فترة الحجر الصحي.