



Arrival to Egypt Declaration Form

Under the International Health Regulations (IHR 2005) and the Egyptian Quarantine Law, this Public Health Declaration Form is a mandatory document and aims to protect your health. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately.

I, the undersigned, hereby confirm that all the information I provide below is correct and that I have neither been recently diagnosed with COVID-19, nor did I, knowingly, have had close contact with any person suspected or tested positive for COVID-19, nor have suffered from any symptoms during the past 14 days.

Full Name:	
Nationality:	
Date of Birth:	Day: <input type="text"/> Month: <input type="text"/> Year: <input type="text"/>
Passport No.:	
Profession:	
Airline Name:	
Flight Number:	
Arriving from:	
Address in Egypt:	
Telephone/Mobile Number	
E-mail Address:	
Do you have symptoms such as high fever, cough, sore throat and shortness of breath?	
Yes: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>



In the past 14 days, have you had contact with someone who tested with COVID-19?

Yes:

No:

Which country/countries have you visited (full route) during the past 14 days?

-----	-----	-----	-----
-------	-------	-------	-------

Should I experience any symptoms of COVID-19 during my stay in Egypt, I will immediately report the incident to the hotel management and doctor and seek the necessary medical assistance, or call 105.

Should I change the aforementioned address or phone number during my stay in Egypt I will call 105 to give the new information.

In case I violate the above, the Egyptian Government shall not be subject to any liability, whatsoever, if I show evidence of positive testing for COVID-19 during the 14 days after departure.

Failure to submit this declaration will result in an illegal entry to the country.

I hereby confirm that I have read and understood all of the above.

Signature: **Date:**



Formulario de declaración

Bajo las regulaciones Internacionales de Salud (2005) y la ley de cuarentena En Egipto, este formulario de declaración de salud pública es un documento obligatorio y tiene como objetivo proteger su salud.

Su información ayudará a los oficiales de la salud pública a contactarle si estuviera expuesto a una enfermedad contagiosa.

Yo, el/la abajo firmante, confirmo que toda la información que proporciono a continuación es correcta y que tampoco me han diagnosticado recientemente por COVID-19, ni a sabiendas, tuve contacto cercano con ninguna persona sospechosa que dio positivo por COVID-19, ni he sufrido ningún síntoma durante los últimos 14 días.

Nombre y apellidos:	
Nacionalidad:	
Fecha de nacimiento:	Día <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> año: <input type="text"/>
El número del pasaporte:	
Cargo:	
Nombre de aerolínea:	
Número de vuelo:	
Llegada de vuelo:	
Dirección en Egipto:	
Número del teléfono/ móvil:	
Correo electrónico:	
¿Tiene síntomas como fiebre alta, tos, dolor de garganta y falta de aliento?	
Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>



En los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto con alguien que dio positivo por COVID-19?

Sí:

No:

¿Qué país / países ha visitado (ruta completa) durante los últimos 14 días?

-----	-----	-----	-----
-------	-------	-------	-------

En cuanto experimente algún síntoma de COVID-19 durante mi estadía en Egipto informaré inmediatamente el incidente a la gerencia del hotel y al médico y buscaré la asistencia médica necesaria, o llamaré al 105.

En cuanto cambie la dirección o el número del teléfono/Móvil que antes mencionados, durante mi estadía en Egipto, Llamaré al 105 para dar la nueva información.

En caso de que viole lo anterior, el Gobierno egipcio no estará sujeto a Cualquier responsabilidad, en absoluto, si demuestre evidencia de dar positivo por COVID-19 durante los 14 días posteriores a la partida.

Si no presenta esta declaración, se producirá una entrada ilegal al país.

Por la presente confirmo que he leído y entendido todo lo anterior.

Firma:

Fecha:



Форма декларации

В соответствии с международными медико-санитарными правилами (ММСП-2005) и египетским карантинным законодательством эта Форма Декларации Общественного Здравоохранения является обязательным документом и направлена на защиту вашего здоровья. Ваша информация поможет сотрудникам общественного здравоохранения связаться с вами, в случае, если вы окажетесь подвержены инфекционному заболеванию. Важно заполнить эту форму полностью и точно.

Я, нижеподписавшийся, настоящим подтверждаю, что вся информация, которую я предоставляю ниже, является точной и что мне не был в недавнем времени поставлен диагноз COVID-19, и я сознательно не имел тесного контакта с каким-либо лицом, подозреваемым или получившим положительный результат теста на COVID-19, и не страдал какими-либо симптомами в течение последних 14 дней.

ФИО:	
Национальность:	
Дата рождения: День : <input type="text"/> День: <input type="text"/> Месяц: <input type="text"/> Год: <input type="text"/>	
Номер паспорта:	
Профессия:	
Название авиакомпании:	
Номер рейса:	
Прибыл из:	
Адрес в Египте:	
Телефон/номер мобильного телефона:	



Адрес электронной почты:

Есть ли у вас такие симптомы как высокая температура, кашель, боль в горле или одышка?

Да:

Нет:

Был ли у вас контакт в течение последних 14 дней с каким-либо лицом, получившим положительный результат при прохождении теста на Covid-19?

Да:

Нет:

Какую страну/страны (полный маршрут) вы посетили за последние 14 дней?

В случае появления у меня каких-либо симптомов COVID-19 в период моего пребывания в Египте, я немедленно сообщу об этом инциденте руководству отеля и врачу и обращусь за необходимой медицинской помощью или позвоню по телефону 105.

Если у меня изменятся указанный выше адрес или номер телефона во время моего пребывания в Египте, я обязуюсь позвонить по номеру 105, чтобы сообщить новую информацию.

Если я нарушу вышеизложенное, египетское правительство не несет никакой ответственности, в случае положительного тестирования на COVID-19 в течение 14 дней после вылета. Непредставление этой декларации будет означать незаконный въезд в страну.

Непредставление этой декларации будет означать незаконный въезд в страну.

Настоящим я подтверждаю, что все прочитанное понято мной правильно.

Подпись

.....

Дата:

.....



Modulo di dichiarazione

Ai sensi dei regolamenti sanitari internazionali (IHR 2005) e della legge egiziana sulla quarantena, il presente modulo di dichiarazione sulla salute pubblica è un documento

obbligatorio e mira a proteggere la salute. Le tue informazioni aiuteranno i funzionari della sanità pubblica a contattarti se sei stato esposto a una malattia trasmissibile. È importante compilare questo modulo in modo completo e accurato.

Il sottoscritto, con la presente, conferma che tutte le informazioni che fornisce di seguito sono corrette e che non è stato recentemente diagnosticato positivo al COVID-19, né, consapevolmente, ha avuto stretti contatti con qualsiasi persona positiva sospetta o risultata positiva al COVID-19, né ha sofferto di alcun sintomo evidente di COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Nome e cognome :	
Nazionalità:	
Data di nascita: giorno	giorno: <input type="text"/> Mese: <input type="text"/> anno: <input type="text"/>
Numero di passaporto:	
Professione:	
nome della compagnia aerea:	
numero di volo :	
arrivando da:	
indirizzo in Egitto:	
Numero di telefono / cellulare:	
Indirizzo email:	



Hai sintomi come febbre alta, tosse, mal di gola e respiro corto?

Sí:

No:

Negli ultimi 14 giorni, hai avuto contatti con qualcuno risultato positivo al COVID-19 ?

Sí:

No:

Quale paese / paesi ha visitato (percorso completo) negli ultimi 14 giorni?

Se dovessi riscontrare sintomi di COVID-19 durante il mio soggiorno in Egitto, riferirò immediatamente l'accaduto alla direzione dell'hotel e al medico e cercherò l'assistenza medica necessaria, o chiamerò il 105.

Se dovessi cambiare l'indirizzo o il numero di telefono di cui sopra durante il mio soggiorno in Egitto, chiamerò il 105 per fornire le nuove informazioni.

In caso di violazione di quanto sopra, il governo egiziano non sarà soggetto ad alcuna responsabilità, se mostrerò sintomi positivi al COVID-19 durante i 14 giorni dopo la partenza.

La mancata presentazione di questa dichiarazione comporterà l'ingresso illegale nel Paese.

Con la presente confermo di aver letto e compreso tutto quanto sopra.

Firma:

Data:



Бланк декларації

Відповідно до Міжнародних правил охорони здоров'я (IHR 2005) та Єгипетського закону про карантин, ця Декларація про стан здоров'я є обов'язковим документом для заповнення і має на меті захистити ваше здоров'я. Надана вами інформація допоможе працівникам сфери охорони здоров'я зв'язатися з вами, якщо у вас виявили інфекційне захворювання. Важливо при заповненні цієї форми надати повну і точну інформацію.

Я, хто підписався (-лася) нижче, підтверджую, що вся надана мною тут інформація, є вірною, і, що у мене не було нещодавно діагностовано COVID-19, а також те, що свідомо, я не мав (-ла) тісного контакту з будь-якою особою, з підозрою або позитивно підтвердженим COVID-19, а також за мною не спостерігалось будь-яких симптомів простуди протягом останніх 14 днів.

Повне ім'я:	
Громадянство:	
Дата народження:	День: <input type="text"/> Місяць: <input type="text"/> Рік: <input type="text"/>
Номер паспорта:	
Професія:	
Назва авіакомпанії:	
Номер рейсу:	
Прибув/-ла з:	
Адреса в Єгипті:	
Номер тел./моб.:	
Адреса ел. пошти:	
У вас є такі симптоми, як висока температура, кашель, біль у горлі та задишка?	
Так: <input type="checkbox"/>	Ні: <input type="checkbox"/>



Чи контактували ви протягом останніх 14 днів з особою, яка отримала позитивний результат тестування на COVID-19?

Так:

Ні:

Яку країну/країни ви відвідували (повний маршрут) протягом останніх 14 днів?

Якщо у мене виникнуть симптоми COVID-19 під час мого перебування в Єгипті, я негайно повідомлю про це керівництво готелю і лікаря та звернусь за необхідною медичною допомогою або зателефоную на номер 105.

Якщо я зміню вищевказану адресу або номер телефону під час перебування в Єгипті, я зателефоную на номер 105, щоб надати нову інформацію.

Якщо я порушу вищезгадані домовленості, то, у разі виявлення позитивного тестування на COVID-19 протягом 14 днів після вильоту, уряд Єгипту не нестиме за це жодної відповідальності.

Неподання цієї декларації призведе до незаконного в'їзду в країну.

Цим підтверджую, що я прочитав(-ла) і зрозумів(-ла) усе вищесказане.

Підпис:

Дата: