



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?

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:

OBJASNĚNÍ

EGIPT - Declaration Form

V souladu s Mezinárodními zdravotními předpisy (IHR 2005) a Egyptským zákonem o karanténě, tento formulář Čestného zdravotního prohlášení (Public Health Declaration Form) je povinným dokumentem a má za účel ochranu Vašeho zdraví. Níže uvedené informace pomohou úředníkům veřejného zdraví kontaktovat Vás, jestli jste byli vystaveni riziku infekce nakažlivou nemocí. Důležité je, abyste tento formulář vyplnili přesně a úplně.

Já, níže podepsaný/a, tímto oznamuji, že všechny níže uvedené informace, jsou pravdivé a že v poslední době mi neby diagnostikován COVID-19, ne byl/a jsem v úzkém kontaktu s osobou s podezřením na nákazu nebo nákazou COVID-19 a neměl/a jsem v průběhu posledních 14 dní žádné příznaky.

Jméno a příjmení:
Národnost:
Datum narození: Den Měsíc Rok
Č. pasu:
Profese:
Název letecké společnosti:
Číslo letu:
Přilet z:
Adresa v Egyptě:
Telefonní číslo:
E-mail:

Máte příznaky jako jsou vysoká horečka, kašel, bolest v krku a dušnost ?

Ano // Ne

Byl/a jste v průběhu posledních 14 dní v kontaktu s osobou, která byla testována na COVID-19?

Ano // Ne

Kterou zemi/země jste navštívil/a (plná trasa) v průběhu posledních 14 dní?

.....//.....//.....//.....

Jestli během pobytu v Egyptě se u mě vyskytnou jakékoliv příznaky COVID-19, okamžitě to nahlásím na vedení hotelu a lékaři a budu hledat nezbytnou lékařskou pomoc nebo zavolám na tel. 105. Jestliže v průběhu svého pobytu v Egyptě změním adresu nebo telefonní číslo zavolám na tel. 105, a předám aktuální údaje. V případě porušení výše uvedeného, egyptská vláda nebere zodpovědnost, jestli budu mít pozitivní výsledek testu na COVID-19 v čase 14 dní po svém odletu.

Jestliže nepodáte toto oznámení znamená to nelegální vstup do země.

Tímto potvrzují, že jest přečetl/a a pochopil/a výše uvedené.

Podpis: Datum: