



שירות בתי הסוהר  
ארגון כליאה לאומי

## البيانات الصحية

### تفاصيل شخصيه:

الاسم الشخصي: \_\_\_\_\_

اسم العائلة: \_\_\_\_\_

جنس : ذكر/انثى.

رقم الهوية : \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

### انني اعلن بذلك ان:

1. انا لم اقم في أي من البلدان التالية منذ 14 يوما:  
تايلاند , إيطاليا , مكاو , سينغبور , تايوان , كوريا , هونغ كونغ , اليابان , صين .
2. لم اكن على اتصال وثيق مع مريض تم تشخيصه بفيروس الاكورونا .
3. لم اكن على اتصال وثيق مع أي شخص يشتبه في انه حامل المرض الكورونا او عاد من احد البلدان المذكورة في هذا البيان , ومثل ذلك في بلدان أخرى أعلنت وزارة الصحة في غضون ذلك عن وجود قيود او العزل
4. ليس لدي حمى ولا اعراض تنفسية (سعال , صعوبة في التنفس )

اعلم ان الدخول مركز الاحتجاز ممكن بناء على طلبي وعلى أساس هذا البيان على النحو الوارد أعلاه , وبينما ادرك ان مصلحة السجنون لن تتحمل أي مسؤوليه عن حالتي الصحية او عن هذا الدخول الى مرافق الخدمة السجنون ولن يكون لدي أي ادعاء لخدمة السجنون للسماح لي بدخول لداخل السجنون في ظل الظروف الطبية لفيروس الكورونا

اضمن ان جميع التفاصيل التي قدمتها في هذا البيان صحيحة.

توقيع: \_\_\_\_\_

تاريخ: \_\_\_\_\_