



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تعهدنامه مسافر

Passengers' Commitment

نام و نام خانوادگی:

نام پدر:

تاریخ تولد:

کد ملی:

شماره گذرنامه:

نشانی محل سکونت در ایران:

شماره تماس در ایران (تلفن ثابت و همراه):

آدرس پست الکترونیک:

Name:

Surname:

Date of birth:

National ID No:

Passport No:

Residence address in Iran:

Phone number in Iran:

E-Mail address:

اینجانب شرایط قرنطینه ورود به کشور جمهوری اسلامی ایران را پذیرفته و متعهد می گردم:

I accept the following laid down by the IR of Iran for containment of the coronavirus disease (covid-19):

۱. در بدو ورود به کشور، برای انجام تست کووید-۱۹ که توسط پایگاه بهداشت مرزی انجام می گردد، همکاری نموده و هیچگونه ممانعتی به عمل نخواهم آورد.

1. Upon my arrival at airports in Iran, I will cooperate with airport public health authorities and they are allowed to have me tested for coronavirus infection.

۲. از زمان ورود به کشور، مستقیماً به محل اسکان شخصی مراجعه نموده و تا تعیین جواب آزمایش و در صورت مثبت بودن تست کووید-۱۹، به مدت ۱۴ روز در قرنطینه خانگی بمانم.

2. I promise to go directly to my personal residence in Iran, since entering the country and, if I test positive for COVID-19, I will self-isolate there for 14 days.

۳. در خصوص پیگیری های آتی خود و اطرافیان ام، حداکثر همکاری را با نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی داشته باشم.

3. I will do my best to cooperate with officials of ministry of health of I.R.Iran in the next follow-ups.

۴. شرایط قرنطینه که در پورتال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی www.corona.behdasht.gov.ir جمهوری اسلامی ایران به نشانی درج شده را به طور کامل مطالعه نموده ام.

4. I have read the home isolation guidelines on the following website: www.corona.behdasht.gov.ir .

Completion date:

تاریخ تکمیل فرم:

Signature:

امضاء مسافر: