



COVID19 MOPH Pass

معلومات حول الشخص

الاسم	اسم الاب	الشهرة	تاريخ الولادة	الجنس (ذكر / انثى)
رقم جواز السفر	الجنسية	رقم الهاتف في لبنان	البريد الالكتروني	
قادم من				
الدولة	المحافظة	المدينة	البلدة	
تاريخ القدوم الى لبنان	نوع الرحلة (مباشرة / عبور)	اسم الرحلة	رقم الرحلة	

معلومات حول الوضع الصحي للشخص

هل أنت من اصحاب الاحتياجات الخاصة	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> كلا
-----------------------------------	------------------------------	------------------------------

معلومات حول مكان الحجر المزمع اعتماده عند العودة الى لبنان

هل يتوفر لديك منزل لإتمام الحجر الصحي فيه	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> كلا
---	------------------------------	------------------------------

معلومات حول الفحوصات المخبرية

هل سبق وخضعت لفحص التسلسل البوليمرازي PCR الخاص بفيروس كوفيد 19	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> كلا
---	------------------------------	------------------------------

تعهد لجانب وزارة الصحة العامة

أتعهد بالالتزام التام بتدابير الحجر الصحي المنزلي وتدابير إجراء فحص الكورونا عند عودتي إلى لبنان كما أقر بانني قد اطلعت على شروط الحجر المنزلي ووافقت عليها بكامل إرادتي، وأنا على علم بأن معلوماتي الشخصية (الاسم، العنوان ورقم الهاتف) ستتم مشاركتها مع القوى الأمنية و/أو البلديات حسب ما تقتضيه المصلحة العامة .

التوقيع والتاريخ

COVID19 MOPH Pass

Personal Information

First Name	Father Name	Family Name	Date of Birth	Gender (male/female)
Passport number	Nationality	Phone number in Lebanon	Email	
Coming From (name of the country)				
Date of arrival to Lebanon	Flight Type (Direct Flight/Transit)	Flight name	Flight number	

Information about Health Status

Are you a person with special needs?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

Information about the confinement location that you will adopt when returning to Lebanon

Do you have an equipped house for quarantine	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	-----------------------------

Information about Laboratory test of accompanying members

Have you ever undergone the specific COVID19 PCR test?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	-----------------------------

Undertaking letter for the Ministry of Public Health

<p>I pledge to strictly comply to the home quarantine and PCR test regulations issued by the Lebanese authorities from the date of my arrival to Lebanon, I acknowledge receiving information about the conditions of the home quarantine and agreed to comply with my full will, I know that my personal information (name, address and phone number) will be shared With the security forces and / or municipalities as required for the public interest</p>
--

Signature and date