



# Declaration Form (Declarație)



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

*(Conform legii egiptene privind carantina și a Regulamentului Internațional de Sănătate (IHR), acest Formular de Declarație a Sănătății este un document obligatoriu și urmărește să vă protejeze sănătatea. Completarea lui cu informațiile solicitate va ajuta agenții de sănătate publică să vă contacteze dacă ați fost expus unei boli transmisibile. Este important să completați acest formular complet și corect.)*

**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 I not suffered from any symptoms during the past 14 days.**

*(Subsemnatul confirmă faptul că toate informațiile pe care le oferă mai jos sunt corecte: că nu a fost diagnosticat recent cu COVID-19 și că nu a intrat în contact cu o persoană suspectată sau testată pozitiv pentru COVID-19 și nici nu am suferit de simptome specifice în ultimele 14 zile.)*

**I certify that I am currently covered by an overseas medical insurance plan valid until the date of my departure from Egypt.**

*(Declar că, în prezent, dețin o asigurare medicală internațională care este valabilă cel puțin până la plecarea mea din Egipt.)*

**Full name:** .....

*(Nume și prenume)*

**Nationality:** .....

*(Naționalitate)*

**Date of Birth:** .....**Day** .....**Month** .....**Year** .....

*(Data nașterii) (ziua) (lună) (anul)*

**Passport Number:** .....

*(Numărul pașaportului)*

**Profession:** .....

*(Profesia)*

**Airline Name:** .....

*(Compania aeriană)*

**Flight Number:** .....

*(Numărul zborului)*

**Arriving from:** .....

*(Sosesc din)*

**Address in Egypt:** .....

*(Adresa în Egipt)*

**Telephone/ Mobile Number:** .....

*(Număr de telefon)*

**E-mail Address:** .....

*(Adresă de e-mail)*

**Insurance Details:** .....

*(Detaliile asigurării medicale)*

**Do you have symptoms such as high fever, cough, sore throat and shortness of breath?**

*(Aveți simptome precum febră mare, tuse, dureri în gât și dificultăți de respirație?)*

Yes  No

*(Da) (Nu)*

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

*(În ultimele 14 zile, ați intrat în contact cu cineva care a fost testat pozitiv cu COVID-19?)*

Yes  No

*(Da) (Nu)*

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

*(Ce țară / țări ați vizitat (traseul complet) în ultimele 14 zile?)*

.....

**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.**

*(Dacă voi experimenta simptome specifice de COVID-19, în timpul șederii mele în Egipt, voi raporta imediat incidentul către conducerea hotelului și/sau la medicul unității, pentru a solicita asistența medicală necesară sau pentru a apela numărul unic de urgență 105.)*

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

*(Dacă voi schimba adresa sau numărul de telefon menționate mai sus în timpul șederii mele în Egipt, voi suna numărul unic de urgență 105, pentru a le comunica noile informații.)*

**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 the departure.**

*(În cazul în care voi încălca cele de mai sus și voi prezenta simptome specifice infectării cu COVID-19 în 14 zile după plecare - guvernul egiptean nu va fi supus niciunei răspunderi.)*

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

*(Nerespectarea acestei declarații va duce la o intrare ilegală în țară.)*

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

*(Confirm că am citit și înțeles toate cele de mai sus.)*

**Signature** ..... **Date:** .....

*(Semnătură)*

*(Data)*