




Formulář pro vstup do Egypta



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 Month Year

Passport Number:

Profession:

Airline Name:

Flight Number:

Prohlášení cestovatele

Dle mezinárodních zdravotních předpisů a egyptských zákonů je tento formulář prohlášením o zdravotním stavu a jeho cílem je chránit vaše zdraví. Vyplněním formuláře pomůžete úřadům v kontaktování, v případě, že jste byl v kontaktu s pozitivně testovanou osobou na COVID-19. Důležité je vyplnit formulář celý a pravdivě.

Já, níže podepsaný, potvrzuji, že všechny níže uvedené informace jsou pravdivé a že mi nebyl v poslední době diagnostikován COVID-19. Vědomě jsem se nesetkal s žádnou osobou podezřelou nebo pozitivně testovanou na COVID-19 a netrpěl jsem žádnými příznaky během posledních 14 dnů.

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 No

In the last 14 days, have you had contact with someone who tested with COVID-19? Yes No

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 above mentioned 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.

Jméno + příjmení

Národnost

Datum narození
Den / měsíc / rok

Číslo pasu

Zaměstnání

Název letecké společnosti (Smartwings)

Číslo letu (QSXXXX)

Přilet z destinace (Czech Republic)

Název hotelu

Telefonní číslo (+420...)

e-mailová adresa

Máte nějaké příznaky jako je horečka, kašel, bolest v krku nebo potíže s dýcháním?
ANO / NE

Byl jste v posledních 14 dnech v kontaktu s někým, kdo byl testován na COVID-19?
ANO / NE

ANO / NE

Které země jste navštívil za posledních 14 dní?

Pokud během svého pobytu v Egyptě pocítím jakékoliv příznaky COVID-19, okamžitě se ohlásím na recepci hotelu a vyhledám lékařskou pomoc, nebo zavolám na číslo 105.

Pokud během pobytu v Egyptě nastane změna jakýchkoliv výše uvedených informací, zavolám na číslo 105 a informace aktualizuji.

V případě, že poruším výše uvedené, nebude Egyptská vláda nikterak odpovědná, pokud budu během 14 dnů po návratu z destinace pozitivně testován na COVID-19.

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:

Nevyplnění tohoto formuláře bude mít za následek nepovolený vstup do země.

Tímto potvrzuji, že jsem si přečetl a porozuměl všem výše uvedeným informacím.

PODPIS / DATUM