



شهادة الحجر الصحي

إذا أصبت بالعدوى في الخارج دون أن تلاحظ فمن الممكن أن تقوم بنقل العدوى للآخرين بعد وصولك إلى هولندا. ولذلك فإنك ملزم بالبقاء في الحجر الصحي بعد تلاحظ إلى هولندا. وينطبق ذلك فقط إذا كنت قادماً من منطقة عالية الخطورة. يجب أن تكون قادراً على إظهار شهادة الحجر الصحي هذه إلى مفتش أو شركة النقل (الحافلة أو القطار أو شركة الطيران أو شركة الشحن). وكذلك يجب عليك تقديم هذه الشهادة إلى شركة الطيران أو شركة الشحن عند الطلب. ولذلك يجب أن تكون لديك شهادة الحجر الصحي هذه مطبوعة أثناء رحلتك. سوء استخدام الشهادة هو فعل يعاقب عليه القانون. لا ينطبق التزام الحجر الصحي إذا كنت مدرجاً ضمن إحدى فئات الاستثناءات.

هل تود معرفة المزيد عن الحجر الصحي الإجباري؟
اذهب إلى [Government.nl/mandatoryquarantine](https://www.government.nl/mandatoryquarantine). أو اتصل برقم 0800 1351.

1 البيانات الشخصية

حروف الاسماء الأولى واللقب/الكنية: _____ تاريخ الميلاد: _____

2 الحجر الصحي استثنائي أم إجباري

وضّح ما إذا كنت مدرجاً ضمن فئة استثناء أو ما إذا كنت مجبراً بأن يتم عزلك
أقر بأنني مندرج ضمن إحدى فئات الاستثناءات ، وهي (املأ بنفسك ، راجع [Government.nl/mandatoryquarantine](https://www.government.nl/mandatoryquarantine)):

ويمكنني إظهار الأدلة التالية إذا لزم الأمر _____
بناء على طلب المفتش أو الناقل.

أقر بأنني فور وصولي في (التاريخ) _____ في هولندا قادماً من (المنطقة): _____
سأدخل في الحجر الصحي في العنوان أدناه، وأعلم أنني ملزم بأن أكون موجوداً تحت تصرف المفتش في فترة هذا الحجر
الصحي.

اسم الشارع ورقم المنزل: _____ الرمز البريدي: _____

_____ المدينة: _____

رقم الهاتف الذي يمكن الاتصال بك عليه أثناء إقامتك في هولندا: _____

معلومات إضافية حول فرصة الاتصال بك : _____

إذا لم يتم عزلك في عنوان منزلك ، فيرجى أيضاً تضمين عنوان منزلك :

اسم الشارع ورقم المنزل: _____ الرمز البريدي: _____

_____ المدينة: _____

سأكون في الحجر الصحي لمدة 5 أيام على الأقل وسأبقى في الحجر الصحي حتى أحصل على نتيجة اختبار سلبية.
ولذلك سأحدد موعداً للاختبار لدى GGD بعد وصولي إلى هولندا عبر رقم الهاتف 0800-1202.

سأكون في الحجر الصحي لمدة 10 أيام ، لأنني لا أستطيع أو لا أرغب في اختبار نفسي في اليوم الخامس ولا أريد تحديد موعد اختبار لدى GGD.

أقر بأنني ملأت شهادة الحجر الصحي هذه بشكل كامل وصادق.

التاريخ: _____ المكان: _____

التوقيع (مطلوب فقط إذا كنت قادراً على التوقيع): _____