



## COVID-19 nyilatkozat

### Egyiptomba belépéskor kitöltendő – MINTA

I. 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.

II. 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.

Teljes név:	
Nemzetiség:	
Születési dátum:	nap: <input type="text"/> hónap: <input type="text"/> Év: <input type="text"/>
Útlevélszám:	
Foglalkozás:	
Légitáraság:	
Járatszám:	
Indulási repülőtér:	
Egyiptomi cím/szálloda:	
Telefonszám/ mobiltelefon	
E-mail cím:	
Tapasztalt-e magán tüneteket (száraz köhögés, légzési nehézség, stb.)?	
Igen: <input type="checkbox"/>	Nem: <input type="checkbox"/>



Az elmúlt 14 napban találkozott-e COVID-fertőzöttel?

Igen:

Nem:

Mely országot/országokat látogatta meg az elmúlt 14 napban?

-----	-----	-----	-----
-------	-------	-------	-------

- III.** 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.
- IV.** Should I change the aforementioned address or phone number during my stay in Egypt I will call 105 to give the new information.
- V.** 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.

**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.*

**Aláírás:** ..... **Dátum:** .....

**I. a nyilatkozat kitöltésének fontosságáról**

**II. az adatok hitelessége illetve hogy nem volt kapcsolatom covid-19 fertőzöttel az utóbbi 14 napban**

**III. Ha covid-19 tünetet fedezek fel magamon, azonnal értesítem a szálloda igazgatóságát vagy hívom a helyi 105-ös számot**

**IV. Ha megváltozik az egyiptomi tartózkodás alatt a címem, köteles vagyok a 105-ös telefonszámon bejelenteni**

**V. abban az esetben ha visszaérkezéstől számolandó 14 napon belül covid-19 fertőzést mutatnak ki rajtam, az egyiptomi kormány minden teherrel mentesül.**

**Ennek a nyilatkozatnak a hibás kitöltése az országba való törvénytelen belépéshez vezet. Elolvastam és megértettem a fentieket.**