

## استمارة الزائرين بشأن Covid-19 أعزاءنا الزوّار،

نظرًا لجائحة Covid-19 الحالية، أصبح من الواجب على جميع الزائرين والزائرات تقديم بعض المعلومات الشخصية عنهم مسبقًا، وهذا يضعكم ويضع مرضانا وموظفينا في حالة أمان، ويجنب الجميع استمرار تفشي الفيروس.

نعتد في موقفنا هذا على القرار الصادر من مجلس الشيوخ الخاص بالوقاية من الإصابات الجديدة، مادة 14، فقرة 1 بند 1-1 بتاريخ 2020/4/3.

شكرًا جزيلاً لتعاونكم ودعمكم!

(من فضلك أظهر لنا بطاقة هويتك المحتوية على صورة من أجل التحقق من البيانات).

### بيانات الزائرين

تاريخ الزيارة: .....  
الاسم، الاسم الأول: .....  
تاريخ الميلاد: .....  
العنوان (اسم الشارع، الرمز البريدي، المدينة): .....  
هاتف: .....  
الاسم، الاسم الأول للمريض المتلقّي للزيارة: .....  
القسم: .....

يرجى الإجابة أيضًا عن الأسئلة التالية:

نعم لا

هل تواصلت في آخر 14 يومًا مع أي شخص مصاب بفيروس Covid-19؟

هل تظهر عليك حاليًا أو ظهرت في الأيام السابقة أي علامات إصابة بنزلة برد أو إنفلونزا مع أحد الأعراض التالية: السعال، أو الحمى، أو ألم الحلق، أو الإرهاق، أو الصداع، أو ألم الأطراف.

هل حاستنا الشم أو التذوق أو كلتاها متأثرة حاليًا؟

قياس درجة الحرارة: \_\_\_\_\_ درجة مئوية

أتعهد باتتباع قواعد النظافة العامة السارية والالتزام بها (ارتداء واقى فم وأنف، وتعقيم الأيدي، واتباع قواعد الحد الأدنى للمسافة، وترك التواصل بالجسد).

أعلن موافقتي على حفظ بياناتي الشخصية، وعلى تسليمها عند الحاجة إلى مكتب الصحة في سياق متابعة الأشخاص المتصلين.

التاريخ وتوقيع الزائرة

التاريخ وتوقيع الموظف/ة في قسم الاستقبال