



وزارة الصحة  
Ministry of Health

تعهد

## Disclaimer

ID/Iqama	رقم الهوية/الاقامة	Full Name	الاسم الثلاثي
Home Address			عنوان السكن
Arriving from	البلد القادم منها	Port of Entry	منفذ الدخول
Flight/trip No.	رقم الرحلة	Arrival Date	تاريخ الوصول
Alt. Mobile No.	رقم اتصال بديل	Mobile No.	رقم الجوال
I (the person signing below) admit that I/ (the person mentioned above):		أقر أنا الموقع أدناه بأني / (أن المذكور أعلاه):	
1. <u>Admit to register and assign location through (Tawakkalna) application within 8 hours from arrival.</u>		١. <u>أتعهد بالتسجيل وتحديد الموقع من خلال تطبيق (توكلنا) خلال ٨ ساعات من الوصول.</u>	
2. <u>Admit to comply with preventive measures as described on (Tawakkalna) application.</u>		٢. <u>أتعهد بالالتزام بالإجراءات الوقائية الموضحة في تطبيق (توكلنا).</u>	
3. I agree to the Ministry of Health taking any preventive or medical measures, to undergo medical and laboratory check-ups, or any other procedure determined. I will be present when contacted on the numbers stated above.		٣. أوافق على قيام (وزارة الصحة) باتخاذ أي إجراءات وقائية وعلاجية، وإجراء الفحوصات الطبية والمخبرية وأي إجراءات أخرى تراها مناسبة، والحضور عند الاتصال بي على الأرقام الموضحة أعلاه.	
4. I hereby certify and understand that the above statements are correct and legally binding.		٤. أقر بموجبه أن البيانات أعلاه صحيحة وملزمة قانونياً.	

Signature:

التوقيع: Name:

الاسم:

Date:

التاريخ: