

## Undertaken to Implement the Home Quarantine Procedure for Arrivals

I, the undersigned, declare that I have been informed about the health measures and the medical instructions that I should compel. In addition, I understand the risks that could be posed to community in the event of non-compliance, so for the sake of the public health and to avoid the legal accountability under the federal law No (14) for 2014 on fighting the communicable diseases, I hereby declare that I will not leave the house nor get in contact with others, and adhere to infection control guides until the end of the prerequisite health measures , and the duration of the quarantine which is 14 days starting from the my arrival date to United Arab Emirates. Accordingly, I filled in my personal information and signed up

## اقرار وتعهد بتنفيذ اجراءات الحجر الصحي للقادمين من السفر

انا الموقع ادناه اقر بانه تم إبلاغي بالإجراءات الصحية و الارشادات الطبية الواجب اتباعها، كما إنني أدرك المخاطر التي ستلحق بالمجتمع في حال عدم التزامي، لذا حرصا على الصحة العامة وتجنباً للمسائلة القانونية وفق القانون الاتحادي للأمراض السارية رقم 14 لسنة 2014 ، اتعهد بعدم مغادرة المنزل والالتزام بعدم مخالطة الاخرين واتباع تعليمات منع انتشار العدوى وذلك لحين استكمال الاجراءات الصحية المطلوبة واتمام فترة الحجر الصحي لمدة 14 يوما اعتبارا من تاريخ قدومي الى دولة الإمارات العربية المتحدة وبناء عليه ، قمت بتعبئة بياناتي الشخصية ووقعت

Full Name: ..... الاسم الكامل:  
Passport / ID No. : ..... رقم الجواز/ الهوية الوطنية:  
Mobile & landline Number : ..... رقم الهاتف المتحرك والثابت :  
Address : ..... عنوان السكن:  
Next of kin or sponsor Name & Phone No . : ..... اسم ورقم أحد الأقارب أو الكفيل:  
E-mail : ..... البريد الالكتروني :  
Date & signature : ..... التاريخ والتوقيع :

أوافق على مشاركته بياناتي مع الجهات المختصة لأغراض المتابعه والدراسات العلمية   
I agree to share my data with the competent authorities for the purposes of follow-up and scientific studies