

ضمیمہ اے

پاکستان سول ایوی ایشن اتھارٹی

ایئر پورٹس پر بین الاقوامی پروازوں کے لئے مشتبہ مسافروں کی ثانوی اخراج کا اسکریننگ فارم  
برائے کرم مکمل فارم پر کریں، قصداً غلط معلومات فراہم کرنے پر قانونی کارروائی کی جائے گی۔

نام \_\_\_\_\_ جنس:  مرد  عورت  
تاریخ پیدائش \_\_\_\_\_ قومیت/خطہ \_\_\_\_\_  
پاسپورٹ نمبر \_\_\_\_\_ منزل مقصود \_\_\_\_\_  
فلائٹ نمبر \_\_\_\_\_ سیٹ نمبر \_\_\_\_\_  
1۔ منزل/ملک \_\_\_\_\_ 2۔ فلائٹ نمبر \_\_\_\_\_

3۔ برائے کرم ان ممالک اور شہروں (قصبوں) کی وضاحت کریں جہاں آپ گزشتہ 14 دن کے اندر مقیم تھے؟

4۔ کیا آپ گزشتہ 14 دن کے دوران میں COVID-19 کے مریض/خشک کھانسی، بخار اور/یا سانس کی تکلیف میں مبتلا شخص سے ملے ہیں؟ ہاں/نہیں

5۔ اگر آپ ان علامات یا بیماریوں سے متاثر ہیں، برائے کرم مندرجہ ذیل میں ✓ نشان لگائیں

بخار  کھانسی  گلے کی سوزش  سردرد  
 تھکاوٹ  اسہال  تے  ناک بہنا  
 سانس لینے میں دشواری دیگر علامات \_\_\_\_\_

میں اقرار کرتا ہوں کہ فارم میں دی گئی تمام معلومات سچ اور درست ہیں۔

مسافر کے دستخط \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

میڈیکل آفسر کی جانب سے میں عمومی جسمانی معائنہ

میڈیکل آفسر کی جانب سے باقاعدہ معائنہ

سفر کے قابل	سفر کے ناقابل
-------------	---------------

ہیلتھ اتھارٹی

(دستخط اور مہر)

تاریخ \_\_\_\_\_