ސެންޓަރ ފޮރ ކޮމިއުނިޓީ ހެލްތް އެންޑް ޑިޒީޒް ކޮންޓްރޯލް

ދިވެހިރާއްޖެ

ހެލްތް ޑިކްލަރޭޝަން ކާޑު

- ގައިންގަތަން އަރާ ބައްޓެއް ފެތުރެމުންދާ ކަމަށް ޝައްކުވާ ހާލަތެއްގައި ކޮންމެ ފަސިންޖަރަކުވެސް ހެލްތް ޑިކްލަރޭޝަން ކާޑު ފުރިހަމަ ކުރައްވަން ޖެހިވަޑައިގެންނެވޭނެއެވެ. މިކާޑުގައި ހާމަކުރައްވާ މައުލޫމާތު އަލީގައި ސިއްހީ މައްސަލަ ބަލި ޖެހުނު މައުލޫމާތު ހޯދުމާއި އަދި ބައްޓެއް އަރާފައިވާ ކަމަށް ބެލެވޭ މީހުން ހޯދުމަށް އެހީތެރިވެވޭނެ އެވެ.
- މިކާޑުގައިވާ މައުލޫމާތު ހަމައެކަނި ބޭނުން ކުރެވޭނީ އާއްމު ސިއްހަތުގެ ރައްކާތެރި ކުރުމުގެ ބޭނުމަށެވެ.

ފްލައިޓާއި ބެހޭ މައުލޫމާތު

1- އެއަރ ލައިން އަދި ފްލައިޓް ނަންބަރު

އެއަރ ލައިން ☐☐☐ | ފްލައިޓް ނަންބަރު ☐☐☐☐☐☐

2- ތާރީޚް އަދި ވަގުތު

އަހަރު ☐☐☐☐ | މަސް ☐☐ | ދުވަސް ☐☐

3- ސީޓް ނަންބަރު

ފްލައިޓްގައި ދަތުރުކުރެއްވިއިރު އިށީނދެވަޑައިގެންނެވި ގޮޑި ☐☐☐

ފަސިންޖަރާއި ބެހޭ މައުލޫމާތު

4- ނަން

އާއިލީ ނަން / ފުރަނަން ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

އާއްމުކޮށް ކިޔާނަން ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ޕާސްޕޯޓް ނަންބަރު ނުވަތަ ޓްރެވަލް ޑޮކިއުމަންޓްގެ ނަންބަރު ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ޤައުމު ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ފަސިންޖަރާއި ގުޅޭ މައުލޫމާތު

5- ރާއްޖޭގައި އުޅުއްވާ އެޑްރެހާއި ގުޅޭނެ ފޯން ނަންބަރު އަދި އެހެން ތަންތަނަށް ޖައްސަވައި ކުރައްވާނަމަ ގުޅޭނެ މީހެއްގެ ނަންބަރާއި އުޅުއްވާނެ އެޑްރެސް

ރާއްޖޭގައި ހުންނަވާ އެޑްރެސް ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ފޯން ނަންބަރު ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ޞިއްޙަތާއި ބެހޭ މައުލޫމާތު

ހ- ފާއިތުވި 7 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި އެއްވެސް ކަހަލަ ހުމެއް އައިސްފައިވޭތޯ؟	އާދެ ☐	ނޫނެކެ ☐
ށ- މިފަހަކަށް އައިސް ކެއްސާ އަދި ނޭވާލާން އުދަގޫވޭތޯ؟	އާދެ ☐	ނޫނެކެ ☐
ނ- ނޭވާލުމުން ފެން އައިސް ކަރުގައި ރިއްސާ ބޮލުގައި އަދި ގައިގައި ރިއްސާތޯ؟	އާދެ ☐	ނޫނެކެ ☐
ރ- ފާއިތުވި 7 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ހުންއައިސް ކެއްސާފައިވާ ބައްޔެއް ޖެހިފައިހުރި މީހަކާއި ބައްދަލުކޮށްފައި ވޭތޯ؟	އާދެ ☐	ނޫނެކެ ☐

ފާއިތުވި 7 ދުވަސްތެރޭގައި ދަތުރު ކުރައްވާފައިވާ ޤައުމުތައް (ދިރިއުޅުއްވާ ޤައުމު އަދި ދަތުރު ފެއްޓި ޤައުމު)

ދަތުރު ކުރެއްވި ޤައުމުތައް ތަރުތީބުން

1. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 2. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 4. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Center for Community Health and Disease Control
Maldives

HEALTH DECLARATION CARD

Health Declaration Card to be completed when public health authorities suspect the risk of spread of a communicable disease. The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event and to trace passengers who may have been exposed to communicable disease. The information is intended to be held by the public health authorities to be used only for public health purpose.

Flight Information

1. Airline and Flight Number **2. Date of arrival** **3. Seat Number**

Airline *Flight Number* *DD* *MM* *YYYY* *Where you actually sat on the aircraft*

Personal Information

4. Name

Family Name / Surname *Given Names(s)*

Passport or Travel Document Number

Country

Contact Information

5. Address and phone number where you can be contacted during your stay or, if visiting many places, your cell phone and initial address

Place of Stay *Phone Number*

Public Health Questions

A. Have you had fever in the last 7 days? *Yes* ☐ *No* ☐

B. Do you have a cough or difficulty breathing of recent onset? *Yes* ☐ *No* ☐

C. Do you have a sore throat, runny nose, headache or body aches? *Yes* ☐ *No* ☐

D. In the last 7 days, have you been near or spent time with someone who had a fever and cough, or was a known case of influenza? *Yes* ☐ *No* ☐

List all the countries where you have been (including where you live) in the last *7* days:
List in order with most recent country first (where you boarded)

1. **2.**

3. **4.**