



GOVERNMENT OF PAKISTAN

حکومت پاکستان
(See Rule 9 (1) (a)
ضابطہ ۹(۱)(الف)

PERSONAL DECLARATION OF ORIGIN AND HEALTH

اقرار نامہ برائے نسبت و شہریت

QUESTIONNAIRE FOR TRAVELERS

Demographic Information آبادیاتی معلومات

Name	نام
Contact number in Pakistan	پاکستان میں رابطہ نمبر
Passport Number	پاسپورٹ نمبر
Nationality شہریت	Flight No. فلائٹ نمبر
Age عمر	Sex: Male <input type="checkbox"/> مرد Female <input type="checkbox"/> عورت
Address in Pakistan	پاکستان میں پتہ

Travel History: سفری معلومات

Name of countries you have visited in last 14 days آپ نے گزشتہ 14 دنوں میں کن ممالک کا سفر کیا ہے	_____
Have you being in Contact with COVID-19 Patient in last 14 Dayes کیا آپ کا گزشتہ 14 دنوں میں کسی COVID-19 کے مریض سے رابطہ یا تعلق رہا	Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں
Visited Africa or South America in the last 5 days کیا آپ افریقہ یا جنوبی امریکہ آخری 5 دنوں میں گئے تھے	Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں

Health Status: صحت کی معلومات

Do you have any of the following	کیا آپ کو مندرجہ ذیل میں سے کوئی علامات ہے
Fever / بخار	Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں
Cough / کھانسی	Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں
Difficulty in breathing / سانس لینے میں تکلیف	Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں

- I will follow all public health measures adopted at the departure and arrival airport for COVID-19.
- I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge. In case any of the above information is found to be false or in correct, I am aware that I may be held liable for offence under Pakistan Panal Code. 1860 and public health safety laws and all applicable law(s) of Pakistan .

Date & Placed _____ تاریخ اور جگہ

Signature _____ دستخط

FOR MORE INFORMATION, SEE OVERLEAF