



Health Declaration Card for Special Flight
Ministry of Health and Sports, Myanmar

*Please fill in using the capital letters

Flight Number (လေယာဉ်ခရီးစဉ်အမှတ်)----- Seat Number (if Assigned)/ခုံအမှတ် (ရပြီးပါက)-----

First Port of Embarkation (စတင်ထွက်ခွာခဲ့သည့် မြို့/နိုင်ငံ)-----

Residence City in Foreign Country (ပြည်ပတွင် အခြေချနေထိုင်ခဲ့သောမြို့)-----

Date/ရက်စွဲ----- Name/အမည်အပြည်အစုံ-----

Age/အသက်----- Nationality/နိုင်ငံသား----- Passport No/ပတ်စ်ပို့နံပါတ်-----

Full Address in Myanmar (နေရပ်လိပ်စာအပြည်အစုံ)-----

Contact Phone Number in Myanmar/ဖုန်းနံပါတ်-----

Do you have any signs and symptoms of (အောက်ပါရောဂါလက္ခဏာများ သင့်တွင် ရှိပါသလား)

- High body temperature/ဖျားခြင်း
- Cough/ချောင်းဆိုးခြင်း
- Sore throat/လည်ချောင်းနာခြင်း
- Sneezing/နှာမွှန်ခြင်း
- Shortness of breath/အသက်ရှူကျပ်ခြင်း
- Others-----

Do you have any contact with COVID-19 suspected or confirmed cases within last 14 days? (COVID-19 သံသယလူနာ/ အတည်ပြုလူနာများနှင့် လွန်ခဲ့သော (၁၄) ရက်အတွင်း ထိတွေ့မှုရှိပါသလား။)-----

How do you plan to stay for 3 week Quarantine in Myanmar? မြန်မာနိုင်ငံသို့ ရောက်ရှိပါက Quarantine ကာလ (၃) ပတ်အဖြစ်နေထိုင်မည့် အစီအစဉ် Hotel Quarantine Facility Quarantine

Name of Hotel if Hotel Quarantine (နေထိုင်မည့် ဟိုတယ်အမည်)-----

I will strictly follow the instructions on 3 weeks Hotel/Facility Quarantine and one week home Quarantine as well as laboratory testing (if necessary) by Ministry of Health and Sports.

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ချမှတ်ထားသော Quarantine စည်းကမ်းချက်များနှင့် လိုအပ်ပါက ဓါတ်ခွဲနမူနာ စစ်ဆေးခြင်းများအား လက်ခံသဘောတူပါသည်။

I certified that the information is accurate and correct. If not I aware that legal action will be taken
ဖြည့်သွင်းထားသည့် အချက်အလက်များ မှန်ကန်ပြည်စုံပါသည်။ မမှန်မကန်ဖြည့်သွင်းပါက တည်ဆဲဥပဒေအရ အရေးယူခြင်းခံရမည် ဖြစ်ကြောင်းသိရှိပါသည်။

Signature of passenger/ခရီးသည်လက်မှတ်-----

(28 April 2020)