

Place for
photo

FORM
of the information of medical examinations related with the COVID-19 pandemic
for citizens entering or leaving the Turkmenistan

1. Full name: _____

2. Passport № _____ Citizenship: _____

3. Age: _____ Sex: M F
(underline the correct answer)

4. Flight/train/bus/ship № _____ seat № _____ point of departure
(where from):

5. Permanent place of residence: _____
_____ Telephone: _____

6. Date and purpose of visit _____

7. Address of temporary or permanent place of residence in Turkmenistan

8. Have you got any of the following symptoms during the last 14 days?

Fever:	Yes <u>1</u>	No <u>1</u>
Cough:	Yes <u>1</u>	No <u>1</u>
Difficulty in breathing or shortness of breath:	Yes <u>1</u>	No <u>1</u>

(underline the correct answer)

9. Virological results of detection of RNA COVID-19 by PCR-RT (the validity of laboratory result is 24 hours)

Positive Negative
(underline correctly)

Signature of head and stamp _____

گواهی

در خصوص فهرست آزمایشات پزشکی مورد نیاز برای اتباعی که وارد ترکمنستان و از ترکمنستان خارج می شوند در ارتباط با شیوع جهانی کروناویروس

۱. نام، نام خانوادگی و نام پدر _____
۲. شماره گذرنامه _____ تابعیت _____
۳. سن _____ جنسیت _____ مرد زن
۴. شماره پرواز _____ صندلی _____ در هواپیما _____ مسیر پرواز (مبدأ و مقصد) _____
۵. محل اقامت دائم _____ شماره تلفن _____
۶. تاریخ و هدف ورود _____
۷. آدرس محل اقامت موقت و یا دائم در ترکمنستان _____
۸. آیا در ۱۴ روز گذشته علائم ذیل را داشته اید:

تب	بله	خیر
سرفه	بله	خیر
تنگی نفس	بله	خیر
۹. نتایج آزمایشات ویروسی مربوط به کرونا ویروس واکنش زنجیره ای پلمیر برای محرک کروناویروس (جواب آزمایش به مدت ۲۴ ساعت اعتبار دارد)

مثبت	منفی
------	------

محل امضاء و مهر سرپرست نهاد

تاریخ: _____ ساعت: _____