



## المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها

### بطاقة معلومات

إسم الشركة الناقلة: ..... رقم الرحلة: ..... توقيت الوصول: .....

قادمًا من: ..... دول تم عبورها خلال عشرة أيام ( تذكر ) .....

الإسم واللقب: ..... تاريخ الميلاد: .....

الجنس: ..... الجنسية: ..... رقم جواز السفر: .....

تاريخ المغادرة من البلاد الأصلية: ..... / ..... / ..... تاريخ دخول البلد المذكور: ..... / ..... / .....

<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	هل أصبت بسعال خلال أسبوعين ؟
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	هل أصبت برشح خلال أسبوعين ؟
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	هل شعرت بارتفاع درجة الحرارة خلال أسبوعين ؟
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	هل كنت مخالطاً لمريض لديه أعراض زكام (( رشح ، سعال )) ؟

العنوان: .....

مكان العمل: ..... الشعبية .....

المؤتمر الشعبي الأساسي: ..... الشارع أو الحي .....

الهاتف: ..... البريد الإلكتروني .....

إذا شعرت بأعراض زكام أو ارتفاع درجة الحرارة اتصل على الهاتف 0514626022 – 0514626163 - 0217153312 أو أقرب مركز للأمراض السارية -

المواقع الإلكترونية موقع المركز- [www.nidcc.org.ly](http://www.nidcc.org.ly) موقع جاتحة الأنفلونزا [www.avinanflu.org.ly](http://www.avinanflu.org.ly) بريد إلكتروني [info@nidcc.org.ly](mailto:info@nidcc.org.ly)

التاريخ: ..... / ..... / 2009 ..... التوقيع: .....

