



موافقة ولي أمر الطالب لإجراء فحص كورونا (كوفيد-١٩)

يعتبر هذا الفحص جزء من جهود الدولة في تعزيز إجراءات الوقاية من انتشار الأمراض المعدية والاطمئنان على سلامة كافة السكان من مواطنين ومقيمين بكافة الفئات العمرية؛

تقوم وزارة الصحة العامة وبالتعاون مع مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ووزارة التعليم والتعليم العالي بإجراء حملة طوعية لفحص الكورونا (لطلاب وطالبات المدارس بدولة قطر)؛ وذلك من أجل حمايتهم ومنعنا لانتقال المرض إلى الفئات العمرية الأكثر عرضة للخطر من المسنين والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة. لذا فإجراء الفحص سيساهم في التأكد من سلامتهم ومن سلامة بقية الفئات السكانية الأخرى.

أوافق أنا، ولي أمر الطالب/هـ

رقم البطاقة الشخصية:

تاريخ الميلاد:

المدرسة:

الصف:

عنوان المنزل:

رقم المنطقة:

رقم الشارع:

رقم المبنى:

وهذا إقرار مني بالموافقة على إجراء فحص كورونا (كوفيد-١٩)

اسم ولي الأمر:

نوع العلاقة مع الطالب:

رقم البطاقة الشخصية:

رقم الهاتف:

توقيع ولي الأمر:

التاريخ:



COVID-19 TESTING CONSENT

This TEST is part of the State of Qatar's efforts to strengthen measures to prevent the spread of the COVID-19 disease and to ensure the safety of all residents of all age groups

The Ministry of Public Health in collaboration with Ministry of Education & Higher Education and are conducting a voluntary based COVID-19 Test campaign for students in schools in Qatar. The aim of this voluntary screening campaign among our students is not only to protect them, but also to protect the vulnerable groups in the community, including elderly and other chronically ill people.

Guardian of the student:

ID card number:

Date of Birth:

School:

Class:

Home Address:

Zone:

St. No:

Building No:

Agree to do a COVID-19 test for him/her

Guardian's Name:

Relationship with the student:

QID. Number

Phone Number:

Signature:

Date: