

التاريخ :

الرقم :

إقرار وتعهد بالإلتزام بإجراءات الحجر الصحي

أتعهد أنا / الاسم : الرقم المدني :
الجنسية : بالالتزام بالاوامر واللوائح الصادرة من وزارتي الصحة والداخلية من تاريخ وصولي للكويت ولمدة الحجر الصحي وفق الاجراءات المتبعة من السلطات المختصة بالكويت وذلك وفقا للمرسوم بقانون رقم 8 لعام 1969م ، وأتعهد بالبقاء في مكان الحجر الصحي المحدد لي من السلطات ووفق ما تقرره السلطات لمدة 14 يوما مع التعاون التام معهم للحد من انتشار أي أمراض في دولة الكويت وتقديم المصلحة العامة لحماية المجتمع من أي أمراض أو أوبئة خاصة وأنني قادم من دولة انتشر فيها حالات مرض كورونا المستجد وأعلم بأن هناك إجراءات واجبة التطبيق حماية لي ولغيري وأنه في حال عدم التزامي بتلك الاجراءات وفقا لمواد القانون المذكور سأعرض نفسي للعقوبات والمسائلة القانونية وهذا إقرار مني بالالتزام كما أقر بأن المعلومات التي اعطيها صحيحة.

وهذا أقرار مني بذلك ، ،

الاسم :

التوقيع :

التاريخ :

موظف الصحة : التوقيع :