



International  
Civil Aviation  
Organization

Organisation  
de l'aviation civile  
internationale

Organización  
de Aviación Civil  
Internacional

Международная  
организация  
гражданской  
авиации

منظمة الطيران  
المدني الدولي

国际民用  
航空组织

Tel.: +1 514-954-8219 ext. 6141

Ref.: EC 6/3 - 20/90

٢٠٢٠/٩/١

**الموضوع:** استحداث نموذج جديد للتصريح الذاتي عن صحة الركاب،  
في سياق جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)

**الإجراء المطلوب:** أ) جمع مجموعة معيارية من البيانات في نموذج ورقي  
أو رقمي للتصريح الذاتي عن صحة الركاب، وذلك ابتداءً من ٢٠٢٠/٩/٧؛  
ب) إبلاغ الإيكاو باستخدام النموذج.

تحية طيبة وبعد،

يشرفني أن أحيطكم علماً أن منظمة الطيران المدني الدولي استحدثت "نموذجاً للتصريح الذاتي عن صحة الركاب  
في سياق جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)" بالتعاون مع خبراء الترتيب التعاوني لمنع وإدارة أحداث الصحة العامة  
في مجال الطيران المدني (CAPSCA) والجهات المعنية في ذات المجال.

والغرض من هذا النموذج توفير الدعم للدول الأعضاء التي تبذل في الوقت الراهن جهوداً حثيثة لإعادة فتح  
الحدود بأمان وحذر لأغراض السفر الجوي الدولي، لاسيما حينما تنعدم الأئتمنة في تنفيذ تدابير المراقبة الصحية.

ويجب أن يُطبَّق النموذج الوارد في المرفق بحيث يكمل نموذج تحديد موقع الراكب لأغراض الصحة  
العامة (PFL)، الذي حُدِّد شكله في المرفق الثالث عشر للملحق التاسع — "التسهيلات" باتفاقية الطيران المدني الدولي والذي  
يُستصوب استخدامه على نحو منتظم في حالة نقشي أوبئة تتعلق بالصحة العامة على غرار جائحة فيروس كورونا.

أعد هذا النموذج بحيث يتضمن مجموعة معيارية من البيانات تتيح كل المعلومات اللازمة، من جانب الأجهزة  
الصحية، في سياق نقشي جائحة فيروس كورونا المستجد. ويُقترح إدراج هذا التصريح الصحي في ظهر وثيقة نموذج تحديد  
موقع الراكب لأغراض الصحة العامة (PFL) بحيث يتسنى ملؤه من جانب أحد الأعضاء البالغين ضمن مجموعة من المسافرين  
المرافقين له.

ويُطلب من الدول تجميع البيانات المعيارية الواردة في نموذج التصريح الذاتي في شكل ورقي أو رقمي ابتداءً من ٢٠٢٠/٩/٧ باعتبار ذلك إجراءً فورياً لتيسير إعادة فتح الحدود الدولية على نحو مأمون.

ونشجّع الدول بقوة على تجميع البيانات المعيارية من النموذج في شكل رقمي باستخدام الوسائل المناسبة، وذلك لاستخدامها في سياقات أكثر تطوراً ولتيسير تجهيزها ومعالجتها.

كما يُرجى من الدول إخطار الإيكاو حينما تطبّق نموذج التصريح الذاتي عن صحة الركّاب، وذلك من خلال الاتصال بالسيدة نرجس عبد النبي، رئيسة قسم التسهيلات بالإيكاو إما على العنوان الإلكتروني: [fa1@icao.int](mailto:fa1@icao.int) وإرسال نسخة من الإخطار إلى العنوان [icaohq@icao.int](mailto:icaohq@icao.int) أو بالفاكس على الرقم : ٦٠٧٧ ٩٥٤ (٥١٤) +١

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق الاحترام.

فانغ ليو  
الأمينة العامة

المرفق: "نموذج التصريح الذاتي عن صحة الركّاب، في سياق جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)"

نموذج التصريح الذاتي عن صحة الركاب، في سياق جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)

مقترح — تصريح صحي يُدرج في ظهر النموذج الحالي لتحديد موقع الراكب لأغراض الصحة العامة (PLF)

نموذج التصريح الذاتي عن صحة الركاب في سياق جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)	
الغرض من النموذج:	
الغرض من هذا النموذج هو مساعدة هيئات الصحة العامة من خلال تمكين الركاب، لدى وصولهم، من توفير معلومات عن وضعهم الصحي، بطريقة ميسرة ولاسيما فيما يتعلق بجائحة فيروس كورونا المستجد. وينبغي أن يتولى تسجيل المعلومات أحد الأفراد البالغين من مجموعة المسافرين المرافقين له.	
وبالرغم من استيفاء هذا النموذج، قد يخضع المسافر لفرز صحي إضافي من جانب الهيئات الصحية في إطار النهج الوقائي متعدد الطبقات.	
وسوف يتم الاحتفاظ بهذه المعلومات وفقاً للقوانين الوطنية السارية ولن تُستخدم إلا لأغراض الصحة العامة.	
1) المعلومات الخاصة بالمسافر	
الاسم (الأسماء) الشخصية:	<input type="text"/>
الاسم (الأسماء) العائلية:	<input type="text"/>
تاريخ الميلاد (اليوم/الشهر/العام):	<input type="text"/>
رقم وثيقة السفر ودولة الإصدار:	<input type="text"/>
بلد الإقامة:	<input type="text"/>
مطار المصدر:	<input type="text"/>
2) خلال الأربعة عشر يوماً الماضية، هل كان لك أو لأي فرد في المجموعة، اتصال (مباشر لأكثر من ١٥ دقيقة أو اتصال جسدي مباشر) مع من عليه أعراض توحى بإصابته بفيروس كورونا المستجد؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	
3) هل ظهرت عليك أو على أي فرد من المجموعة التي تسافر معك الأعراض أدناه خلال الأيام الأربعة عشر الماضية؟ حمى <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا صعوبة في التنفس <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا سعال <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا فقدان مفاجئ لحاسة الذوق أو الشم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
4) هل خضعت أنت أو أي فرد من المجموعة المسافرة معك خلال الأيام الثلاثة الماضية لاختبار فيروس كورونا المستجد وجاءت النتيجة إيجابية؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم يرجى إرفاق تقرير الاختبار	
5) يرجى ذكر جميع المدن والبلدان التي زرتها أو مررت بها أنت والمجموعة التي تسافر معك خلال الأيام الأربعة عشر الماضية (بما في ذلك المطارات والموانئ) مع الإشارة إلى تواريخ الزيارة أو العبور. يبدأ بآخر البلدان أولاً. _____ _____	
للحصول على معلومات بشأن العقوبات المفروضة في حالة تقديم معلومات مغلوطة باستخدام هذا النموذج، يرجى الرجوع إلى التشريعات الوطنية السارية و/أو الاتصال بالسلطات الصحية.	
التوقيع:	
التاريخ:	