

Sərnişin (Ad, Soyad) / Passenger (Name, Surname)		Reys/Flight number:	
Pasport № / Passport №		Oturacaq nömrə / Seat number:	
Doğum tarixi / Date of birth:		Gəlmə tarixi / Date of arrival:	
Cinsi / Sex:		Əlaqə nömrəsi / Contact number:	
Ünvan / Address:		İmza / Signature:	
18 yaşa qədər şəxsi müşaiyət edən / If accompanying a person under 18			
Müşaiyət edən (Ad, Soy Ad) / Accompanying person (Name, Surname)		Əlaqə nömrəsi / Contact number:	
<p><i>Bu iltizamı imzalamaqla Azərbaycan Respublikasına daxil olduğum gündən etibarən yerləşdiyim yerdə 14 gün müddətində fərdi təcrid şəraitində qalacağıma, həmin yeri tərk etməyəcəyimə və Azərbaycan Respublikasında COVID-19 ilə əlaqədar tətbiq olunmuş karantin rejiminin tələblərinə tam şəkildə riayət edəcəyimə dair öhdəlik götürürəm.</i></p> <p><i>By signing this letter of commitment I hereby confirm that upon my entry into the Republic of Azerbaijan I will isolate myself for 14 days at the place of my residence, will not leave that place and will fully observe the requirements of the COVID-19-related quarantine regime in the Republic of Azerbaijan.</i></p>			
İmza / Signature:		Tarix / Date:	
<p><i>*Ailənin hər yetkin yaşlı üzvü bu formanı doldurmalıdır / This form must be completed by every adult in a family</i></p>			
<p>Özünüzdə respirator xəstəlik əlamətlərini (qızdırma, halsızlıq, öskürək, ürək bulanma, nəfəs darlığı) hiss etdiyiniz halda təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım xidmətinə zəng etməyiniz (103) xahiş olunur.</p> <p>If you have any symptoms of a respiratory disease (e.g. fever, weakness, cough, nausea, shortness of breath), please contact emergency medical services (103).</p>			