

The undersigned acknowledge, that I will be responsible for the following:

- 1- Download the COVID-19 DXB application on my smart phone.
- 2- Self-quarantine at home or in an institute until I receive my COVID-19 PCR test result, and I will leave the quarantine only after I receive a normal COVID-19 test result.
- 3- If my test result was positive for COVID-19, I will isolate myself for 14 days and follow the instructions given to me by the Health Authority.
- 4- I will be responsible for all my actions and will comply with the preventive measures to help stop the spread of COVID-19.
- 5- If I leave the Emirate of Dubai, I will follow the quarantine and testing protocol of the Emirate I'm heading to.

I declare that I will take full responsibility for my actions, and that I may face legal actions if I don't follow the preventive measures expected from me, in accordance with the UAE law.

اتعهد أنا الموقع ادناه بـ :

- 1- تحميل تطبيق كوفيد 19 ، والالتزام بالحجر الصحي حتي استلام النتيجة.
- 2- الالتزام بالعزل الصحي لمدة 14 يوماً في حال كانت النتيجة إيجابية.
- 3- التعاون مع السلطات المختصة فيما يخص المعلومات أعلاه واي توجيهات تصدر في هذا الشأن.
- 4- الالتزام بجميع الأوامر والضوابط والتوجيهات والتدابير الوقائية الصادرة بشأن كوفيد 19.
- 5- اتعهد بالالتزام بمدة الحجر الصحي و اجراءات الفحص المقررة في كل إمارة في حال مغادرتي لإمارة دبي

كما انني اتحمل المسؤولية القانونية بحال مخالفتي ذلك وفقا لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة.

Full name / الاسم الكامل

.....

رقم الجواز / الهوية  
Passports / EID

.....

الجنسية  
Nationality

مغادر من  
Departure from

.....

عنوان السكن  
Address

رقم الهاتف المتحرك  
Mobile

.....

هاتف المنزل  
Home number

رقم احد الأقارب او الكفيل  
Sponsor

.....

البريد الإلكتروني  
e-mail

signature / التوقيع

.....

Date / التاريخ

.....

لتحميل البرنامج  
Download the app

