

कोविड-19 सेल्फ हैल्थ डिक्लेरेशन

(यात्री द्वारा स्पष्ट शब्दों में भरा जाए)

यात्री/यात्रियों के नाम : 1.....

2.....

3.....

4.....

पीएनआर नंबर.....उड़ानसंख्या.....दिनांक.....

प्रस्थान शहर.....आगमन शहर.....सीट नंबर.....

ईमेल आईडीमोबाइल नंबर.....

जहां लागू हो वहां चिह्नित करें

मैं/हम किसी कंटेनमेंट जोन में नहीं रह रहे हैं <input type="checkbox"/>	मुझे/हमें बुखार/खांसी/सांस से संबंधी कोई परेशानी नहीं है। <input type="checkbox"/>
मैं/हम क्वारंटीन में नहीं हैं। <input type="checkbox"/>	यदि मुझमें/हममें ऊपर दिए गए रोग के कोई भी लक्षण होते हैं तो मैं/हम तत्काल संबंधित स्वास्थ्य अधिकारियों से संपर्क करूंगा/करेंगे। <input type="checkbox"/>
मैं/हम पिछले दो माह में कोविड-19 पॉजीटिव नहीं रहे हैं। <input type="checkbox"/>	मौजूदा मानकों के अनुसार मैं/हम यात्रा के लिए पात्र हैं। <input type="checkbox"/>
मैं @हम] गंतव्य राज्य@संघ शासित प्रदेश द्वारा निर्धारित स्वास्थ्य प्रोटोकॉल का पालन करने का वचन देता हूँ। <input type="checkbox"/>	नाम: गंतव्य का पूरा पता: गंतव्य पिनकोड: हस्ताक्षर: