

Acknowledgement and Undertaking Full Compliance with Home Isolation and Quarantine Requirements and Regulations

نموذج إقرار وتعهد بشأن التقيد التام بضوابط وشروط العزل والحجر المنزلي

I, the undersigned, do hereby acknowledge and undertake the following:

1. Full compliance with all the provisions of legislations and rules enforced in the UAE. I will abide by all the precautionary procedures, instructions and guidelines issued by the competent government authorities pertaining to preserve the public health, safety and prevention of Corona-virus pandemic, and I shall not breach such provisions, including:

- The provisions of the Federal Law No. (1) of 2014, regarding the Control of Communicable Diseases and its executing regulations;
- The Cabinet Resolution No. (17) of 2020, regarding the Issuance of List of Violating the Precautionary Measures, Instructions and Obligations to Prevent Outbreak of Corona-Virus Disease (COVID-19);
- The Attorney-General Decision No. (38) of 2020, regarding the Enforcement of the Fines and Administrative Penalties issued by the Cabinet Resolution No. (17) of 2020.

2. Not to leave my household during the 10-day home isolation or quarantine period, and full compliance with isolation or quarantine as explained in detail issued by the competent government authorities.

3. Moreover, I acknowledge that I had been informed clearly and in detail of all the procedures and instructions which I shall abide by during the isolation or quarantine period, including the precautionary measures and preventive procedures which I shall abide by during isolation or quarantine.

4. Full compliance with all the instructions stated in the Home Isolation Guidelines.

: أنا الموقع أدناه، أقر وأتعهد بالآتي

1

التقيد التام بأحكام كافة التشريعات والأنظمة النافذة في دولة الإمارات العربية المتحدة، والالتزام التام بكافة التدابير الاحترازية والتعليمات والإرشادات الصادرة عن الجهات الحكومية المختصة بشأن الحفاظ على الصحة العامة والسلامة والوقاية من خطر انتشار فيروس كورونا، وتجنب مخالفة أحكامها، بما فيها الآتي أحكام القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 2014 في شأن مكافحة الأمراض السارية ولائحته التنفيذية

قرار مجلس الوزراء رقم (17) لسنة 2020 بشأن إصدار لائحة ضبط مخالفات التدابير الاحترازية والتعليمات والواجبات المفروض للحد من انتشار فيروس كورونا (كوفيد

19 (

قرار النائب العام رقم (38) لسنة 2020 بشأن تطبيق المخالفات والجزاءات الإدارية الصادر بها قرار مجلس الوزراء رقم (17) لسنة 2020

2

عدم مغادرة المنزل حتى نهاية الإجراءات الصحية المطلوبة، خلال فترة العزل أو الحجر المنزلي لمدة 14 يوما، مع التقيد التام بما تم توضيحه بشكل تفصيلي من قبل الجهات الحكومية المختصة.

3

كما أقر بأنه تم إبلاغي وإفادتي بشكل واضح وتفصيلي بكافة الإجراءات، والتعليمات التي يتوجب التقيد بها خلال فترة العزل أو الحجر الصحي بما فيها كافة التدابير الاحترازية والإجراءات الوقائية التي يتوجب التقيد بها خلال فترة العزل أو الحجر الصحي

4

. التقيد التام بكافة ما ورد ذكره في دليل العزل المنزلي .

5

التقيد بالحضور الفوري عند الطلب، بالإضافة إلى التقيد بإجراء كافة الفحوصات الطبية اللازمة بناء على طلب الجهات الحكومية المختصة، وبما يتوافق مع التعليمات الصادرة بهذا الشأن

6

. التقيد التام بالتباعد الاجتماعي (الجسدي) وتجنب المخالطة .

<p>5. I shall attend immediately when it's required, and undergo all the necessary medical tests upon the competent government authorities request and in line with the instructions issued in this regard.</p> <p>6. Full compliance with social distancing and avoiding physical contact with others.</p> <p>I hereby do confirm that I have read and understood this Acknowledgment and Undertaking, and I received the full answers to all my questions and enquiries regarding this Acknowledgement and Undertaking, then I undertake the full responsibility and legal liability that can arise in the event of violating the provisions herein, in my capacity as:</p> <ul style="list-style-type: none"> o The Patient o Next of kin 	<p>وعليه، أؤكد أنني اطلعت وقرأت وفهمت بشكل كامل كل ما جاء في هذا الإقرار والتعهد وتمت الإجابة الكافية والوافية على كامل أسئلتني واستفساراتي. وعليه أتحمّل كامل المسؤولية القانونية الناجمة عن مخالفتي لما ورد في هذا الإقرار والتعهد وذلك بصفتي</p> <p>o المريض</p> <p>o أحد أقارب المريض</p>
<p>Patient Information or Next of Kin</p>	<p>بيانات المريض أو أحد أقاربه</p>
<p>Full Name:</p>	<p>: الاسم الثلاثي</p>
<p>Nationality:</p>	<p>: الجنسية</p>
<p>Passport number:</p>	<p>: رقم جواز السفر</p>
<p>ID card number:</p>	<p>: رقم بطاقة الهوية</p>
<p>Address:</p>	<p>: محل الإقامة</p>
<p>Emirate:</p>	<p>: الإمارة</p>
<p>Direct contact number:</p>	<p>: رقم التواصل المباشر</p>
<p>Emergency contact number:</p>	<p>: رقم التواصل في الحالات الطارئة</p>
<p>Signature:</p>	<p>: التوقيع</p>
<p>Date:</p>	<p>: التاريخ</p>