



المرفق أ:

إثبات تلقي لقاح كوفيد-19 لغير المواطنين وغير المهاجرين إفصاح المسافرين ومصادقته للولايات المتحدة الأمريكية

يفي إفصاح المسافرين ومصادقته بمتطلبات الأوامر المعدلة الخاصة بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) الأمريكية: تنفيذ الإعلان الرئاسي بشأن تعزيز استئناف السفر العالمي الآمن أثناء جائحة كوفيد-19. وفقاً لتوجيهات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها وإدارة أمن النقل (TSA)، من خلال التوجيه الأمني 1544-21-03 وتعديل الطوارئ 1546-21-02، وبما يتفق مع أمر هذا مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بتنفيذ الإعلان، يجب على جميع مسؤولي التشغيل في شركات الطيران هذه أو غيرها من شركات الطيران تقديم الإفصاحات التالية لجميع المسافرين قبل الصعود إلى متن الطائرة في أي رحلة قادمة من بلد أجنبي إلى الولايات المتحدة.

المتطلبات الخاصة بالإفصاح باللقاح اللازم تقديمه لشركات الطيران ومشغلي الطائرات:

امتناعاً لما يقتضيه القانون الفيدرالي الأمريكي، يجب على جميع شركات الطيران أو غيرها من مشغلي الطائرات استلام شهادة من المسافرين نيابةً عن الحكومة الأمريكية.²

مطلوب دليل على لقاح كوفيد-19 للمواطن غير الأمريكي، المسافرين عبر الجو غير المهاجرين

وفقاً لتوجيهات إدارة أمن النقل، بما في ذلك ما ورد في التوجيه الأمني أو التعديل الطارئ، يجب على جميع شركات الطيران ومشغلي الطائرات الآخرين التأكيد على أحد الأمور التالية لكل شخص غير حامل للجنسية الأمريكية من غير المهاجرين قبل الصعود على متن الطائرة في رحلة قادمة إلى الولايات المتحدة من أي بلد أجنبي:

1. دليل إثبات تلقي اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19؛ أو
2. دليل على الاستثناء من مطلب اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19.

¹ لا تنطبق هذه المتطلبات (على سبيل المثال، وثيقة الحصول على اللقاح الكامل ضد كوفيد-19) على أفراد طاقم شركات الطيران أو مشغلي الطائرات الآخرين إذا كانوا مسافرين بغرض تشغيل الطائرة، أو تغيير الموضع (أي، في حالة "نقل الطاقم")، شريطة أن تكون مهمتهم بموجب برنامج الصحة والسلامة المهنية لشركة النقل الجوي أو المشغل الذي يتبع بروتوكولات الصناعة القياسية المعمول بها للوقاية من كوفيد-19 على النحو المنصوص عليه في الإرشادات ذات الصلة لطاقم شركات الطيران الصادرة عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أو عن إدارة الطيران الفيدرالية (FAA) بالتنسيق مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.

² لا توجد حاجة لأن يكمل الأطفال دون سن عامين أو من ينوب عنهم هذه الشهادة. يجوز لشركة الطيران أو غيرها من شركات الطيران الأخرى السماح لهم بالصعود إلى الطائرة دون شهادة.



إثبات تلقي لقاح كوفيد-19 لغير المواطنين وغير المهاجرين إفصاح المسافرين ومصادقته للولايات المتحدة الأمريكية

يجب أن تكون المعلومات المقدّمة أدناه دقيقة وكاملة على حد علم الفرد. بموجب القانون الفيدرالي الأمريكي، يجب إكمال الجزء المعمول به من الشهادة لكل راكب يبلغ من العمر عامين أو أكثر ويجب تقديم الشهادة إلى شركة الطيران أو مشغّل الطائرة قبل الصعود إلى الطائرة في رحلة قادمة إلى الولايات المتحدة من أي دولة أجنبية. قد يؤدي العجز عن إكمال هذه الشهادة وتقديمها، أو تقديم معلومات خاطئة أو مضللة بها، إلى تأخير السفر، أو رفض الصعود على متن الطائرة، أو رفض السماح بالصعود إلى الطائرة عند السفر مستقبلاً، أو تعريض المسافرين أو الأشخاص الآخرين لخطر التعرض لأضرار، بما في ذلك الإصابة الجسدية الخطيرة أو الوفاة. يجب أن يخضع أي مسافر لا يمثل لهذه المتطلبات لعقوبات جنائية. قد يؤدي تقديم معلومات زائفة أو مضللة عمدًا إلى فرض غرامات جنائية والسجن وذلك بموجب الفقرة رقم 1001 من الجزء 18 من مدونة القوانين الأمريكية، من بين أحكام أخرى. يمكن أن يساعد تقديم هذه المعلومات في حمايتك، وحماية أصدقائك وأسرتك، ومجتمعاتك، والولايات المتحدة. تقدر مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) تعاونك.

يجب ملء نموذج الشهادة لكل مسافر يبلغ من العمر عامين أو أكبر وليس مواطناً أمريكياً أو حاصلاً على الجنسية الأمريكية أو مقيماً دائماً بشكل قانوني أو مهاجراً ("فرد مشمول بالتغطية")، ويسعى لدخول الولايات المتحدة عن طريق السفر الجوي. ³ يجوز إكمال الشهادة من قبل المسافرين عبر الجو أو من قبل ممثل قانوني ينوب عنه، مثل الوالد أو الوصي. يجب أن يكون المسافر أيضاً قادراً على تحديد جميع المربعات المتعلقة بمتطلبات ما بعد السفر المطبقة والامتثال لها من أجل الصعود إلى متن طائرة متوجهة إلى الولايات المتحدة.

أنا، _____ أشهد (حدد واحدة):

الاسم الأول والأخير بحروف واضحة

نيابةً عن نفسي نيابةً عن:

الاسم الأول والأخير بحروف واضحة

A. تلقي اللقاح بالكامل (إذا حددت أ، فانتقل إلى صفحة التوقيع ووقع النموذج لإكمال الشهادة).

أشهد بأنني (أو الشخص الذي أشهد نيابةً عنه) قد تلقيت اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19.

B. عدم تلقي اللقاح بالكامل أو عدم الاستعداد لتقديم إثبات على تلقي اللقاح

أشهد بأنني (أو الشخص الذي أشهد نيابةً عنه) مستثنى من شرط تقديم دليل على تلقي اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19 بناءً على واحد مما يلي (حدد خياراً واحداً، حسب الاقتضاء):

السفر الحكومي الدبلوماسي والرسمي (أكمل فقط ثم وقع على النموذج لإكمال الشهادة).

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عامين إلى 17 عاماً (أكمل فقط ثم وقع على النموذج لإكمال الشهادة).

مشارك في بعض تجارب لقاحات كوفيد-19 على النحو الذي تحدده مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أكمل البند "د" فقط ثم وقع النموذج لإكمال الشهادة).

موانع استعمال طبية للقاح كوفيد-19 مقبولة على النحو الذي تحدده مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أكمل البند "هـ" فقط، ثم وقع النموذج لإكمال الشهادة).

استثناء إنساني أو طارئ على النحو الذي تحدده مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها وموثق بخطاب رسمي من الحكومة الأمريكية (أكمل فقط ثم وقع على النموذج لإكمال الشهادة).

³ يُشار إلى أي مسافر ليس مواطناً أمريكياً أو غير حاصل على الجنسية الأمريكية أو مقيماً دائماً بشكل قانوني أو مهاجراً على أنه فرد مشمول بالتغطية لأنه خاضع للإعلان الرئاسي والأمر المعدل الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها: تنفيذ الإعلان الرئاسي بشأن تعزيز استئناف السفر العالمي الآمن أثناء جائحة كوفيد-19. لا ينطبق هذا المصطلح على أفراد الطاقم في شركات الطيران أو مشغلي الطائرات الآخرين إذا التزم أفراد الطاقم ومشغلوه بجمع بروتوكولات الصناعة القياسية للوقاية من كوفيد-19، على النحو المنصوص عليه في التوجيهات ذات الصلة لصحة أفراد الطاقم الصادرة عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أو عن طريق إدارة الطيران الفيدرالية بالتنسيق مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.

يُقدر متوسط عبء الإبلاغ العام لجمع المعلومات هذا بساعتين لكل إجابة، بما في ذلك الوقت اللازم لاستعراض التعليمات والبحث في مصادر البيانات الحالية وجمع البيانات اللازمة وحفظها واستكمال جمع المعلومات ومراجعتها. لا يجوز لأي وكالة تنفيذ أو رعاية جمع المعلومات، ولا يجب على أي شخص الاستجابة لجمع أي معلومات، إلا إذا كانت استمارة المعلومات تحمل رقم تحكم سار من قبل مكتب الإدارة والميزانية. يمكن إرسال التعليقات بشأن تقدير عبء هذا العمل أو أي جانب آخر من جوانب جمع المعلومات، بما في ذلك اقتراحات لخفض هذا العبء إلى
CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1318

حامل تأشيرة صالحة لغير المهاجرين (باستثناء تأشيرات B-1 أو B-2) ومواطن من دولة أجنبية ذات توفّر محدود للقاحات كوفيد-19 على النحو الذي تحدّده مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (اكمل ز فقط ووقع على النموذج لإكمال الشهادة).

عضو في القوات المسلحة الأمريكية أو زوج أو طفل (يبلغ من العمر عامين إلى 17 عامًا) أحد أفراد القوات المسلحة الأمريكية (تابع إلى سطر التوقيع فقط ووقع على النموذج لإكمال الشهادة).

فرد من طاقم البحر يسافر بموجب تأشيرة من الفئة C-1 و D لغير المهاجرين (اكمل ز فقط ثم وقع على النموذج لإكمال الشهادة).

شخص يُعد دخوله يخدم المصلحة الوطنية الأمريكية على النحو الذي يحدده وزير الخارجية أو وزير النقل أو وزير الأمن الوطني أو من ينوب عنهم (اكمل ح فقط ووقع على النموذج لإكمال الشهادة).

C. استثناء:

• السفر الحكومي الدبلوماسي والرسمي

أشهد بأنني (أو الشخص الذي أشهد نيابةً عنه) مُستثنى من شرط تقديم إثبات تلقي اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19 وأنني قمت باتخاذ الترتيبات التالية (يجب تحديد جميع المربعات في ج ثم التوقيع على الشهادة).

الخضوع لاختبار فيروس كوفيد-19 بعد 3 إلى 5 أيام من الوصول إلى الولايات المتحدة، ما لم يكن لديّ (هذا الشخص) وثائق تُفيد بالتعافي من فيروس كوفيد-19 خلال الـ 90 يوماً الماضية؛

الحجر الصحي الذاتي لمدة 5 أيام تقويمية كاملة بعد الوصول، حتى إذا كانت نتيجة اختباري الفيروسي (أو لهذا الشخص) بعد وصولي سلبية، باستثناء الفترات التي يكون فيها حضوري (حضور هذا الشخص) مطلوباً لتنفيذ أغراض السفر الحكومي الدبلوماسي أو الرسمي (على سبيل المثال، لحضور الاجتماعات أو الأحداث الرسمية)، ما لم يكن لديّ (لديه) وثائق تُفيد بالتعافي من كوفيد-19 في آخر 90 يوماً؛ و

إجراء العزل الذاتي لمدة 5 أيام تقويمية كاملة وارتداء كمامة مثبتة بإحكام في أي وقت أتواجد فيه (أو يتواجد هذا الشخص) حول الآخرين خلال فترة عزلي (أو عزل هذا الشخص) ولمدة 5 أيام إضافية بعد إنهاء العزل،

• إذا كانت نتيجة الاختبار الفيروسي ما بعد الوصول إيجابية؛ أو

• إذا ظهرت عليّ (أو على هذا الشخص) أعراض كوفيد-19.

D. استثناءات:

• الأطفال من عمر عامين حتى 17 عامًا

• مشاركون في تجارب معيّنة للقاح كوفيد-19 على النحو الذي تحدّده مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

أشهد بأنني (أو الشخص الذي أشهد نيابةً عنه) مُستثنى من شرط تقديم إثبات تلقي اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19 وأنني قمت باتخاذ الترتيبات التالية (يجب تحديد جميع المربعات في د ثم التوقيع على الشهادة).

الخضوع لاختبار فيروس كوفيد-19 بعد 3 إلى 5 أيام من الوصول إلى الولايات المتحدة، ما لم يكن لديّ (لدى هذا الشخص) وثائق تُفيد بالتعافي من فيروس كوفيد-19 خلال الـ 90 يوماً الماضية؛

إجراء العزل الذاتي لمدة 5 أيام تقويمية كاملة وارتداء كمامة مثبتة بإحكام في أي وقت أتواجد فيه (أو يتواجد هذا الشخص) حول الآخرين خلال فترة عزلي (أو عزل هذا الشخص) ولمدة 5 أيام إضافية بعد إنهاء العزل،

• إذا كانت نتيجة الاختبار الفيروسي ما بعد الوصول إيجابية؛ أو

• إذا ظهرت عليّ (أو على هذا الشخص) أعراض كوفيد-19.

• **موانع استعمال طبية للقاح كوفيد-19 مقبولة على النحو الذي تحدده مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها**

أشهد بأنني (أو الشخص الذي أشهد نيابةً عنه) مُستثنى من شرط تقديم إثبات تلقي اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19 وأنني قمت باتخاذ الترتيبات التالية (يجب تحديد جميع المربعات في هـ ثم التوقيع على الشهادة).

الخضوع لاختبار فيروس كوفيد-19 بعد 3 إلى 5 أيام من الوصول إلى الولايات المتحدة، ما لم يكن لديّ (هذا الشخص) وثائق تُفيد بالتعافي من فيروس كوفيد-19 خلال الـ 90 يوماً الماضية؛

الحجر الصحي الذاتي لمدة 5 أيام تقويمية كاملة، حتى إذا كانت نتيجة اختباري الفيروسي (اختبار هذا الشخص) الذي أُجري بعد الوصول سلبية، ما لم يكن لديّ (لدى هذا الشخص) وثائق تُفيد بالتعافي من كوفيد-19 في آخر 90 يوماً؛ و

إجراء العزل الذاتي لمدة 5 أيام تقويمية كاملة وارتداء كمامة مثبتة بإحكام في أي وقت أتواجد فيه (أو يتواجد هذا الشخص) حول الآخرين خلال فترة عزلي (أو عزل هذا الشخص) ولمدة 5 أيام إضافية بعد انتهاء فترة العزل،

• إذا كانت نتيجة الاختبار الفيروسي ما بعد الوصول إيجابية؛ أو

• إذا ظهرت عليّ (أو على هذا الشخص) أعراض كوفيد-19.

• استثناء إنساني أو طارئ على النحو الذي تحدده مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛

• حامل تأشيرة صالحة لغير المهاجرين (باستثناء تأشيرات B-1 أو B-2) ومواطن من دولة أجنبية ذات توفر محدود للقاحات كوفيد-19 على النحو الذي تحدده مراكز مكافحة الأمراض والوقاية؛ أو

• فرد من طاقم البحر يسافر بموجب تأشيرة من الفئة C-1 وD لغير المهاجرين

أشهد بأنني (أو الشخص الذي أشهد نيابةً عنه) مُستثنى من شرط تقديم إثبات تلقي اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19 وأنني قمت باتخاذ الترتيبات التالية (يجب تحديد جميع المربعات في و ثم التوقيع على الشهادة).

الخضوع لاختبار فيروس كوفيد-19 بعد 3 إلى 5 أيام من الوصول إلى الولايات المتحدة، ما لم يكن لديّ (هذا الشخص) وثائق تُفيد بالتعافي من فيروس كوفيد-19 خلال الـ 90 يوماً الماضية؛

الحجر الصحي الذاتي لمدة 5 أيام تقويمية كاملة، حتى إذا كانت نتيجة اختباري الفيروسي (اختبار هذا الشخص) الذي أُجري بعد الوصول سلبية، ما لم يكن لديّ (لدى هذا الشخص) وثائق تُفيد بالتعافي من كوفيد-19 في آخر 90 يوماً؛ و

إجراء العزل الذاتي لمدة 5 أيام تقويمية كاملة وارتداء كمامة مثبتة بإحكام في أي وقت أتواجد فيه (أو يتواجد هذا الشخص) حول الآخرين خلال فترة عزلي (أو عزل هذا الشخص) ولمدة 5 أيام إضافية بعد انتهاء فترة العزل، إذا كانت نتيجة الاختبار الفيروسي بعد الوصول إيجابية؛ أو

• إذا ظهرت عليّ (أو على هذا الشخص) أعراض كوفيد-19؛ و

• أن يتم التطعيم بالكامل ضد كوفيد-19 في غضون 60 يوماً من الوصول إلى الولايات المتحدة، أو في أقرب وقت بعد ذلك على النحو الملائم طبيًا، إذا كانت هناك نية للبقاء في الولايات المتحدة لأكثر من 60 يوماً.

• الشخص الذي يكون دخوله في مصلحة وطنية للولايات المتحدة

أشهد بأنني (أو الشخص الذي أشهد نيابةً عنه) مُستثنى من شرط تقديم إثبات تلقي اللقاح بالكامل ضد كوفيد-19 وأنني قمت باتخاذ الترتيبات التالية (يجب تحديد جميع المربعات في ح ثم التوقيع على الشهادة).

الخضوع لاختبار فيروس كوفيد-19 بعد 3 إلى 5 أيام من الوصول إلى الولايات المتحدة، ما لم يكن لديّ (هذا الشخص) وثائق تُفيد بالتحافي من فيروس كوفيد-19 خلال الـ 90 يوماً الماضية؛

الحجر الصحي الذاتي لمدة 5 أيام تقيمية كاملة، حتى إذا كانت نتيجة اختبائي (اختبار هذا الشخص) الفيروسي بعد الوصول سلبية، باستثناء الفترات التي يكون فيها حضوري (حضور هذا الشخص) مطلوباً لتنفيذ أغراض السفر من أجل المصلحة الوطنية للولايات المتحدة (على سبيل المثال، لحضور الاجتماعات أو الأحداث الرسمية)، ما لم يكن لديّ (لدى هذا الشخص) وثائق تُفيد بالتحافي من كوفيد-19 في آخر 90 يوماً.

إجراء العزل الذاتي لمدة 5 أيام تقيمية كاملة وارتداء كمامة مثبتة بإحكام في أي وقت أتواجد فيه (أو يتواجد هذا الشخص) حول الآخرين خلال فترة عزلي (أو عزل هذا الشخص) ولمدة 5 أيام إضافية بعد إنهاء العزل

• إذا كانت نتيجة الاختبار الفيروسي ما بعد الوصول إيجابية؛ أو

• إذا ظهرت عليّ (أو على هذا الشخص) أعراض كوفيد-19؛ و

أن يتم التطعيم بالكامل ضد كوفيد-19 في غضون 60 يوماً من الوصول إلى الولايات المتحدة، أو في أقرب وقت بعد ذلك على النحو الملائم طبيًا، إذا كانت هناك نية للبقاء في الولايات المتحدة لأكثر من 60 يوماً.

الاسم بخط واضح:

التاريخ:

التوقيع:

بيان قانون الخصوصية للمسافرين بشأن متطلبات تقديم نموذج إثبات النتيجة السلبية لاختبار كوفيد-19

تطلب مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) بالولايات المتحدة شركات الطيران ومُشغلي الطائرات الآخرين بجمع هذه المعلومات وفقاً للقسامين 71.20 و 71.31 (b) من قانون اللوائح الفيدرالية 42، وفقاً لما هو مُصرّح به بموجب القسم 264 من الباب 42 من مدونة القوانين الأمريكية. تقديم هذه المعلومات إلزامي لجميع المسافرين الذين يصلون بطائرة إلى الولايات المتحدة. قد يؤدي عدم تقديم هذه المعلومات إلى منعك من الصعود إلى متن الطائرة. بالإضافة إلى ذلك، سيُطلب من المسافرين الإقرار بتقديم معلومات كاملة ودقيقة، وقد يؤدي عدم القيام بذلك إلى عواقب أخرى، بما في ذلك العقوبات الجنائية. سوف تستخدم مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها هذه المعلومات للمساعدة على منع إدخال الأمراض المعدية، ونقلها، وانتشارها من خلال إجراء تحقيقات تتبع المخالطين وإخطار الأفراد المعرضين لها وسلطات الصحة العامة؛ وللتوقيف الصحي، أو العلاج، أو الوقاية، أو غيرها من تدخلات الصحة العامة المناسبة، بما في ذلك تطبيق قيود السفر.

يحكم قانون الخصوصية لعام 1974، الباب 5 من مدونة القوانين الأمريكية القسم 552a، جمع هذه المعلومات واستخدامها. ستتم تغطية المعلومات التي تحتفظ بها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها من خلال نظام السجلات الخاص بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها رقم 09-20-0171، الأنشطة المتعلقة بالحجر الصحي والمسافر، بما في ذلك سجلات تعقب المخالطين والتحقيق والإخطار بموجب الأجزاء 70 و 71 من اللوائح الفيدرالية 42. انظر 72 Fed. Reg. 70867 (13 ديسمبر/كانون الأول 2007)، بصيغته المعدلة بموجب 76 Fed. Reg. 4485 (25 يناير/كانون الثاني 2011) و 83 Fed. Reg. 6591 (14 فبراير/شباط 2018). لن تكشف مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها عن المعلومات من النظام خارج مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية إلا وفقاً لما يسمح به قانون الخصوصية، بما في ذلك وفقاً للاستخدامات الروتينية المنشورة لهذا النظام في السجل الفيدرالي ووفقاً لما يسمح به القانون. وقد تشمل هذه الأغراض القانونية، على سبيل المثال لا الحصر، مشاركة المعلومات التي تحدد الهوية مع إدارات الصحة العامة المحلية وعلى مستوى الولاية، والسلطات المتعاونة الأخرى. ستحتفظ مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها والسلطات المتعاونة بالمعلومات المحددة أو تستخدمها أو تحذفها أو تتلفها بطريقة أخرى وفقاً للقانون الفيدرالي وإشعار نظام السجلات (SORN) المنصوص عليه أعلاه. يمكنك التواصل مع مدير النظام عبر dgmqpolicyoffice@cdc.gov أو إرسال خطاب إلى

Policy Office, Division of Global Migration and Quarantine, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Road NE, MS H16-4, Atlanta, GA 30329، إذا كانت لديك أسئلة حول استخدام مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها لبياناتك.