

شماره: ۱۲۴۰ / م ب

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۴/۰۵ 26JUN2021

به: رؤسای محترم شعب "هما" و مدیران محترم دفاتر خدمات مسافرت هوایی
موضوع: بروز رسانی مقررات سفر به کشور پاکستان در شرایط کنونی

احتراماً مقررات جدید سفر به کشور پاکستان و رعایت پروتکل های بهداشتی این کشور در ارتباط با جلوگیری از گسترش ویروس کرونا (بیماری کووید-۱۹) به شرح ذیل اعلام می گردد. مسافران دارای گذرنامه پاکستانی و POC (Pakistan Origin Card) با شرایط ذیل می توانند به کشور پاکستان سفر نمایند. این رویه جایگزین بخشنامه ۱۱۹۲ م ب می گردد.

۱. کلیه مسافران بالای ۱۲ سال در پروازهای ورودی به پاکستان می بایست قبل از پرواز اقدام به انجام آزمایش PCR در محدوده ۷۲ ساعت مانده به پرواز در یکی از مراکز تأیید شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نمایند و گواهی جواب منفی تست کرونا را به زبان انگلیسی به همراه داشته باشند. لیست مراکز تأیید شده آزمایش تشخیص مولکولی مسافران برون مرزی در لینک <https://health.behdasht.gov.ir> می باشد. پس از ورود به پاکستان، مسافران می بایست به مدت ۱۴ روز در محل سکونت، خود را قرنطینه خانگی نمایند.
۲. تکمیل اطلاعات و بارگذاری جواب منفی تست PCR بر روی برنامه PASS TRACK و یا لینک ذیل الزامی بوده و مسافران می بایست کپی از اطلاعات تکمیلی فوق را به هنگام پذیرش به همراه داشته باشند.

<https://passtrack.nitb.gov.pk/>

شایان ذکر است مسافران قبل از پرواز می بایست فرم اظهارنامه پیوست را تکمیل نموده و در بدو ورود به مسئولان مربوطه در کراچی ارائه نمایند. ورود هرگونه بار دستی بصورت ترولی یا چرخدار به داخل کابین پروازی مجاز نبوده و مسافران صرفاً میتوانند فقط به تعداد یک کوله پشتی و یا یک ساک دستی جهت بار همراه به داخل کابین استفاده نمایند. استفاده از ماسک در طول پرواز و در فرودگاه ها الزامی می باشد.

محمد هادی صانعی

رئیس رویه ها و مقررات بازرگانی



Pakistan Civil Aviation Authority

SECONDARY EXIT SCREENING FORM FOR SUSPECTED TRAVELLERS TO INTERNATIONAL FLIGHTS AT AIRPORTS

PLEASE FILL IN COMPLETE FORM, FALSE INFORMATION OF INTENT WILL BE FOLLOWED WITH LEGAL CONSEQUENCES

Name _____ Sex: Male Female

Date of Birth _____ Nationality/Region _____

Passport No. _____ Destination _____

Flight No. _____ Seat No. _____

1. Destination Country _____ 2. Flight No. _____

3. Please describe the countries and cities (towns) where you stayed within the last 14 days? _____

4. Have you had contact with COVID-19 patients / person with Dry Cough, Temperature and/Difficulty in breathing within the last 14 days? Yes / No _____

5. If you have the symptoms and diseases, please mark with "√" in the corresponding

Fever Cough Sore throat Headache Fatigue

Diarrhea Vomiting Runny nose Breath Difficulty

Other Symptoms _____

I declare that all the information given in this form is true and correct.

Signature of passenger _____ Date: _____

GENERAL PHYSICAL EXAMINATION BY MEDICAL OFFICER

SYSTEMIC EXAMINATION BY MEDICAL OFFICER

FIT TO TRAVEL UNFIT TO TRAVEL

Health Authority

(Signature and Seal)

Dated: _____