

شماره: ۱۲۴۹ / م ب

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ 23AUG2021

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 ۱۲۴۰ م ب می گردد.

۱. کلیه مسافران بالای ۶ 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. 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: \_\_\_\_\_