



Ministry of Health

International Arrivals Health Form (IHR 2005)

All incoming travelers are required to fill this health information form/所有入境人员需填写此健康信息表.

Name of traveller/Nom du Voyageur/旅行者姓名: اسم المسافر	Nationality/Nationalite/国籍: الجنسية	Port of Entry/Port d'entrée/入境口岸: ميناء الدخول
Passeport Number/护照号: رقم الجواز	Issuing country/签发国家: دولة الاصدار	
Other passeports (Number)/其他证件号: جوازات	Issuing country/ organisation/签发国家或机构: دولة او منظمة الاصدار	

Date/日期: / /..... (dd 日/mm 月/yyyy 年) تاريخ اليوم Age (年龄) العمر: ... Sex (性别) الجنس: ... Duration Of stay in South Sudan/Duree du sejour au Soudan فترة الاقامة بجنوب السودان

Airport of departure/Aéroport de départ/出境口岸: مطار المغادرة	Country/Pays/国家: الدولة	Flight number/Vehicle Reg number/Numéro de vol/Véhicule no. Reg/航班号或车辆注册号: رقم الرحلة
---	-------------------------	---

- Physical address while in South Sudan/Adresse physique tandis que dans le Sud-Soudan/在南停留期间居住地址: عنوان السكن بجنوب السودان.
- Contact phone number and email while in South Sudan/numero du telephone en Sud Soudan/在南停留期间联系号码及邮箱: رقم الموبايل والبريد الالكتروني اثناء وجودك بجنوب السودان.
- Name of countries visited in the last 21 days/Nom de pays visités au cours des 21 derniers jours/近 21 天到访过的国家: أذكر أسماء الدول التي زورتها خلال ٢١ يوم الماضية.

4. In the past 21 days, have you had contact with a suspected or confirmed Ebola case? /Au cours des 21 derniers jours, avez-vous etes en contact avec un cas suspect our confirme d'Ebola/近 21 天是否接触过埃博拉疑似或确诊病例? في خلال ٢١ يوم الماضية هل كان لك لقاء مع مريض إيبولا.	Yes/oui/是 <input type="checkbox"/> نعم	No/non/否 <input type="checkbox"/> لا
5. In the past 14 days, have you had contact with a suspect or confirmed case of the coronavirus disease (COVID-19)/近 14 天，是否接触过新冠肺炎疑似或确诊病例? في خلال ١٤ يوم الماضية هل كان لقاء مع مريض كوفيد-١٩	Yes/oui/是 <input type="checkbox"/> نعم	No/non/否 <input type="checkbox"/> لا
6. In the past 21 days, have you had contact with a sick or dead animal? /Au cours des 21 derniers jours, avez-vous etes en contact avec un animal mort ou malade/近 21 天是否接触过患病或死亡动物? في خلال ٢١ يوم الماضية هل كان لقاء مع حيوان مريض او ميت.	Yes/oui/是 <input type="checkbox"/> نعم	No/non/否 <input type="checkbox"/> لا

7. Do you have any of these symptoms/Avez-vous ressentil l'un de ces symptômes au cours des 48 dernieres heures/是否有以下症状?		
8. Sudden onset of fever/Apparition soudaine de fièvre/突然发热: حمى مفاجئ	Yes/oui/是 <input type="checkbox"/> نعم	No/non/否 <input type="checkbox"/> لا
9. Unexplained bleeding/Les saignements inexplicables/不明原因出血: نزيف بلاسبب	Yes/oui/是 <input type="checkbox"/> نعم	No/non/否 <input type="checkbox"/> لا
10. Muscle pain/La douleur musculaire/肌肉疼痛: ألم بلمعضلات	Yes/oui/是 <input type="checkbox"/> نعم	No/non/否 <input type="checkbox"/> لا
11. Headache/mal de tête /头疼: صداع	Yes/oui/是 <input type="checkbox"/> نعم	No/non/否 <input type="checkbox"/> لا
12. Difficulty in swallowing/Difficulté a avaler/吞咽困难: صعوبة البلع	Yes/oui/是 <input type="checkbox"/> نعم	No/non/否 <input type="checkbox"/> لا
		Temperature/体温: درجة الحرارة.