





أرابيا  
Arabic

شهادة فحص للكشف عن فيروس كورونا المستجد  
Certificate of Testing for COVID-19

تاريخ الإصدار  
Date of issue \_\_\_\_\_

الاسم  
Name \_\_\_\_\_ رقم جواز السفر  
Passport No. \_\_\_\_\_

الجنسية  
Nationality \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد  
Date of Birth \_\_\_\_\_ النوع  
Sex \_\_\_\_\_

تهدف هذه الشهادة إلى المصادقة على النتائج التالية التي تم تأكيدها من خلال فحص للكشف عن فيروس كورونا المستجد الذي تم إجراؤه باستخدام العينة المأخوذة من الشخص المذكور أعلاه.

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

نوع المسحة المأخوذة Sample (اختر أحد المربعات أدناه) /Check one of the boxes below)	تقنية الفحص Testing Method for COVID-19 (اختر أحد المربعات أدناه) /Check one of the boxes below)	النتيجة Result	تاريخ نتيجة الاختبار ① Test Result Date تاريخ وقت جمع العينة ② Specimen Collection Date and Time	ملاحظات Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> المسحة البلعومية الأنفية Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> عينة لغاب Saliva	<input type="checkbox"/> اختبار تضخيم الحمض النووي (بتقنية RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input checked="" type="checkbox"/> اختبار تضخيم الحمض النووي (بتقنية LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> اختبار تضخيم الحمض النووي (بتقنية TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> اختبار تضخيم الحمض النووي (بتقنية TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> اختبار تضخيم الحمض النووي (بتقنية Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> اختبار تضخيم الحمض النووي (بتقنية NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> تقنية تسلسل الجيل التالي (NGS) Next generation sequence (NGS) <input type="checkbox"/> اختبار مستضدات كمي (CLEIA) Quantitative antigen test** (CLEIA)	<input checked="" type="checkbox"/> سلبي Negative <input type="checkbox"/> إيجابي Positive → ممنوع الدخول اليابان No entry into Japan	① التاريخ (يوم / شهر / سنة) Date(yyyy /mm /dd) 2021 / 4 / 2 ② التاريخ (يوم / شهر / سنة) Date(yyyy /mm /dd) 2021 / 4 / 1 الوقت صباحا/مساء: Time AM/PM 2 : 30	

ليس اختبار مستضدات نوعي\*\*  
Not a qualitative antigen test.

اسم الجهة الطبية Name of Medical institution

العنوان Address of the institution

توقيع الطبيب Signature by doctor

الختم  
An imprint of  
a seal