مرفق (3)

وزارة الصحة والسكان

مديرية الشئون الصحية ....

بيان متابعة القادمين من الدول التى بها اصابات بفيروس زيكا

عن يوم ...... الموافق / / 2016

م	الاسم	السن	الادارة الصحية / المنطقة الطبية التابع لها	نتيجة المتابعة				الاعراض فى حالة الاشتباه فى الاصابة	الاجراء المتخذ
				الاسبوع الاول		الاسبوع الثانى			
				يوجد اعراض	لا يوجد	يوجد اعراض	لا يوجد		

مراقب اول الاوبئة

الاسم /

التوقيع /

يعتمد ،،

المدير الوقائى

الاسم /

التوقيع /