وزارة الصحة والسكان
مديرية الشئون الصحية بمحافظة ....

مرفق (2)

سجل متابعة القادمين من الدول الموبوءه بمرض فيروس زيكا

الاســـــــــم	السن	العنوان	رقم التليفون	الدولة القادم منها	تاريخ الوصول	نتيجـــة المتـــابعة				ملاحظات
						الاسبوع الاول		الاسبوع الثانى		
						يوجد اعراض	لايوجد	يوجد اعراض	لايوجد	

مراقب أول الاوبئة

الاسم /
التوقيع /

يعتمد ،،
المدير الوقائى

الاسم /
التوقيع /