

### ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

## הנדון: התחייבות בקשר לקבלת אישור כניסה פרטני למדינת ישראל

הואיל ופנית בבקשה לקבלת אישור פרטני לכניסה לישראל, מצייב טופס התחייבות לחתימתך המהווה תנאי לאישור הכניסה.

# Subject: obligations regarding individual permission to enter The State of Israel

As you have applied for an individual permit to enter Israel, attached is a commitment form for your signature, which is a condition for approval.

Name of the undersigned Zachary W Martin	שם החתום\ה מטה :
ID or Passport number 561349 778	תייז או דרכון :
Telephone number (where you can be reached in Israel)	טלפון:
Flight Number Lufthansa 686	מסי טיסהמסי
Flight Number Lufthansa 686  isolation Full Sheraton Hotel, 115 Hayarkon place of address	™i Avi√ 63573 מקום הבידוד (כתובת מלאה):
Name of host	
host number phone050 - 530 - 9693	מספר טלפון של המארח
I, the undersigned, hereby guarantee that the applicants, who	אני החתום\ה מטה מתחייב\ת בזאת לעמוד בתנ are not residents of Israel, comply with
the following conditions:  1. באתר משרד הבריאות. את ההנחיות לבידוד בית המפורסמות באתר משרד הבריאות.	אני מכיר\ה
Applicants are familiar with the guidelines for home is Health website.	solation available on the Ministry of
<ol> <li>בהתאם להנחיות המפורסמות באתר משרד הבריאות. Applicants have pledged to follow the guidelines publis</li> </ol>	אני מתחייב\n hed on the Ministry of Health website.

3. : אני מתחייב\ת לדווח למשרד הבריאות על שהותי בבידוד בית באתר

I undertake to report my home isolation to the ministry of health at:

https://govforms.gov.il/mw/forms/Houselsolation@health.gov.il



#### ראש שרותי בריאות הציבור

### Director of Public Health Services

- 5. אני מתחייב\ת למדוד חום גוף מדי יום במהלך 14 הימים החל מיום הנחיתה בארץ. Applicants will measure body tempurature daily during the 14 days from the date of landing in the country.
- 6. בכל מקרה של **הופעת חום מעל 38 מעלות, שיעול, קושי בנשימה או תסמין נשימתי אחר**, אני מתחייב\ת לדווח באופן מיידי למשרד הבריאות באמצעות מוקד מד"א 101 In the event of a fever above 38 degrees, or coughing, or difficulty breathing or other respiratory symptoms, applicants should immediately report to the Health Ministry by 101

Signature_	Z	A			_ חתימה
Date	9	June	2621	_ תאריך	

ATTACH A COPY OF YOUR PASSPORT TO THE DECLARATION