|  |  |
| --- | --- |
| English | Arabic |
| **Border Closures** | **إغلاق الحدود** |
| From 12:01am on Wednesday 8 July 2020 the ACT will be closing its border for anyone travelling into the ACT from Victoria, unless they have an exemption to enter. | اعتبارًا من الساعة 12:01 صباحًا يوم الأربعاء 8 تموز/يوليو 2020، ستغلق ACT (مقاطعة العاصمة الأسترالية) حدودها بوجه أي شخص يسافر إلى ACT من ولاية فيكتوريا ما لم يكن لديه إعفاء للدخول. |
| All ACT residents are approved to return their home, subject to entering quarantine for a period of 14 days, from the day after leaving Victoria. | تمت الموافقة على عودة جميع سكان ACT إلى منازلهم، بشرط تطبيق الحجر الصحي لمدة 14 يومًا من اليوم التالي لمغادرة ولاية فيكتوريا. |
| Details on exemptions, special conditions for essential services and other matters will be available on this website soon. | ستتوفر تفاصيل حول الإعفاءات والشروط الخاصة للخدمات الأساسية والمسائل الأخرى على هذا الموقع قريبًا. |
| **For ACT residents returning from Victoria** | **لسكان ACT العائدين من ولاية فيكتوريا** |
| All ACT residents returning from Victoria will be required to enter quarantine for a period of 14 days from the day after leaving Victoria. | سيُطلب من جميع سكان ACT العائدين من ولاية فيكتوريا تطبيق الحجر الصحي لمدة 14 يومًا من اليوم الذي يلي مغادرة ولاية فيكتوريا. |
| All returning ACT residents must notify ACT Health of their intent to return to the ACT. Residents must provide the following details to [COVID.Exemptions@act.gov.au](mailto:COVID.Exemptions@act.gov.au): | يجب على جميع سكان ACT العائدين إخطار ACT Health (دائرة الصحة في مقاطعة العاصمة الأسترالية) بعزمهم على العودة إلىACT . ويجب على هؤلاء السكان تقديم التفاصيل التالية إلى [COVID.Exemptions@act.gov.au](mailto:COVID.Exemptions@act.gov.au): |
| 1. Name 2. Date of birth 3. Home address 4. Phone number 5. Email address 6. Travel details (flight number, by car etc) 7. Date of entry to ACT 8. Date you were last in Victoria 9. Details of address of where you plan to quarantine in the ACT. | 1- الاسم  2- تاريخ الميلاد  3- عنوان المنزل  4- رقم الهاتف  5- عنوان البريد الإلكتروني  6- تفاصيل السفر (رقم الرحلة، بالسيارة، إلخ)  7- تاريخ الدخول إلى ACT  8- تاريخ آخر يوم كنت فيه في ولاية فيكتوريا  9- تفاصيل عنوان المكان الذي تخطط أن تطبّق فيه الحجر الصحي في ACT. |
| Please note that if you plan to quarantine at a private residence, it needs to allow for appropriate separation from other household members who are not in quarantine. Household members in quarantine would ideally have a separate bedroom, bathroom and should avoid spending time in communal spaces at the same time as other people in the home who are not in quarantine. If this can’t be done you will be required to quarantine in a hotel or other approved premises. ACT Health can assist in providing details of suitable accommodation which you can book (at your own expense). Please note that we will require evidence of a valid booking if you are using hotel accommodation for quarantine purposes. | يُرجى ملاحظة أنه إذا كنت تخطط للحجر الصحي في مسكن خاص، فيجب أن تتيح المجال لفصل نفسك بشكل مناسب عن أفراد العائلة الآخرين الذين ليسوا في الحجر الصحي. ويجب أن يكون لأفراد العائلة الذين يطبقون الحجر الصحي غرفة نوم منفصلة وحمّام منفصل في الحالات المثاليّة، ويجب عليهم تجنب قضاء وقت في الأماكن المشتركة في نفس الوقت مع الأشخاص الآخرين الذين في المنزل والذين ليسوا في الحجر الصحي. إذا لم يكن ذلك ممكنًا، فسيكون عليك تطبيق الحجر الصحي في فندق أو مبنى آخر معتمد لهذا الغرض. يمكن أن تساعدك ACT Health في إعطائك تفاصيل عن أماكن إقامة مناسبة يمكنك حجزها (على نفقتك الخاصة). يُرجى ملاحظة أننا سنطلب دليلاً على أنك أجريت حجزًا صالحًا إذا كنت تستخدم الإقامة في فندق لأغراض الحجر الصحي. |
| **Documentation to be provided**: | **المستندات المطلوب تقديمها:** |
| * Identification including proof of residence in the ACT. * Details of a valid booking if you are using hotel accommodation for quarantine purposes. | * أوراق هوية، بما في ذلك إثبات الإقامة في ACT. * تفاصيل حجز صالح إذا كنت تستخدم الإقامة في فندق لأغراض الحجر الصحي. |
| **For other travellers from Victoria to the ACT** | **للمسافرين الآخرين من ولاية فيكتوريا إلى ACT** |
| All other travellers from Victoria to the ACT should not be travelling. | على جميع المسافرين الآخرين من ولاية فيكتوريا إلى ACT عدم السفر. |
| If you have an exceptional need to travel to the ACT, you will need to apply for an exemption at least 48 hours (wherever possible) before your intended travel date. Persons entering the ACT without an exemption will be denied entry. | إذا كانت لديك حاجة استثنائية للسفر إلى ACT، فإنك ستحتاج إلى التقدّم بطلب للحصول على إعفاء قبل 48 ساعة على الأقل (حيثما أمكن) من التاريخ المنوي للسفر. سيتم رفض دخول الأشخاص إلى ACT إذا لم يكن لديهم إعفاء. |
| Exemptions will be granted only in exceptional circumstances, such as: | سيتم منح الإعفاءات في ظروف استثنائية فقط، مثل ما يلي: |
| * Visiting a critically ill or palliative care immediate family member * Essential services work (to be assessed) * Attending a funeral of an immediate family member * Provide urgent care to an immediate family member * Receive urgent medical care * Leaving Victoria in air transit from another jurisdiction and did not leave the airport | * زيارة أحد أفراد العائلة المباشرين الذين يعانون من مرض حرج أو الذين يتلقون الرعاية التلطيفية * العمل في الخدمات الأساسية (سيتم تقييم الحالة) * حضور جنازة أحد أفراد العائلة المباشرين * توفير رعاية عاجلة لأحد أفراد العائلة المباشرين * تلقّي الرعاية الطبية العاجلة * مغادرة ولاية فيكتوريا في رحلة ترانزيت جوية من ولاية أخرى بدون الخروج من المطار |
| Exemption requests can be submitted to [COVID.Exemptions@act.gov.au](mailto:COVID.Exemptions@act.gov.au), and need to have the following details: | يمكن إرسال طلبات الإعفاء إلى [COVID.Exemptions@act.gov.au](mailto:COVID.Exemptions@act.gov.au)، ويجب أن تذكر فيها التفاصيل التالية: |
| 1. An explanation of your need to travel to the ACT 2. Name 3. Date of birth 4. Home address 5. Phone number 6. Email 7. Travel details (flight number, by car etc) 8. Date of entry to ACT 9. Details of how long you intend to stay in the ACT \*\* 10. Date last in Victoria 11. Name and address of where you plan to stay in the ACT. | 1- شرح حاجتك للسفر إلى ACT  2- الاسم  3- تاريخ الميلاد  4- عنوان المنزل  5- رقم الهاتف  6- البريد الإلكتروني  7- تفاصيل السفر (رقم الرحلة، بالسيارة، إلخ)  8- تاريخ الدخول إلى ACT  9- تفاصيل عن المدة التي تنوي البقاء خلالها في ACT \*\*  10- تاريخ آخر يوم كنت فيه في ولاية في فيكتوريا  11- اسم وعنوان المكان الذي تخطط للبقاء فيه في ACT. |
| **\* ACT Health may impose certain restrictions in relation to your exemption. You will be required to follow these.** | **\* قد تفرضACT Health قيودًا معيّنة فيما يتعلق بإعفائك. ويجب عليك اتباع تلك القيود.** |
| **\*\* As part of its risk assessment, ACT Health will assess your proposed length of stay in the ACT. A condition of entry may be that you will be required to complete a full 14 day period of quarantine in the ACT (at your own expense). We will consult with individuals on a case by case basis.** | **\*\* كجزء من تقييم المخاطر، ستقوم ACT Health بتقييم مدة إقامتك المقترحة فيACT . قد يكون من شروط الدخول إلزامك بإكمال فترة 14 يومًا كاملة من الحجر الصحي في ACT (على نفقتك الخاصة). سنقوم بالتشاور مع الأفراد على أساس كل حالة على حدة.** |
| **Documentation to be provided**: Identification; documents supporting your exemption requests, for example proof of employment, medical documentation | **المستندات الواجب تقديمها**: مستندات لإثبات الشخصية؛ مستندات تدعم طلبات الإعفاء لك، مثل مستندات تثبت العمل ومستندات الطبية |