

关于自印度尼西亚赴华旅客参加指定检测机构行前核酸检测的通知

(2022 年 12 月)

尊敬的各位旅客：

根据中国驻印度尼西亚大使馆（下简称“大使馆”）2022 年 11 月 13 日发布的《中国驻印尼使馆关于进一步优化调整赴华人员申领健康码办法的通知》（以下简称“通知”）的要求，现将有关事项通知如下：

一、行前核酸检测安排：

根据使馆最新要求，旅客需在航班起飞前 48 小时内进行核酸检测。为确保国际旅行安全，配合驻外使领馆做好新冠疫情防控工作，自 2022 年 12 月 8 日（含）起，对乘坐厦航回国航班的所有旅客调整行前核酸检测流程如下：

- 航班起飞前 1 天早上 07:00-09:30，旅客须在符合使馆规定的 1 家核酸检测机构进行核酸检测。具体规定详见使馆公众号——平安印尼行 11 月 13 日《通知》附件。
- 请提前发送（护照照片、联系电话和邮箱、检测日期）至 WA (6281113308954) 或邮箱 cipete.pro@sosmedika.id 下载打印“检测同意书”（附件）填写，并携带两份护照复印件自行前往检测地点。
- 推荐检测机构：SOS MEDIKA Cipete
- 具体地点：Jl. Puri Sakti no 10 Cipete, Jakarta 12410
- 检测项目：1 次核酸
- 核酸检测咨询电话及邮箱(WA)：+6281113308954、cipete.pro@sosmedika.id
- 报告领取：报告将发送至旅客个人邮箱，或联系+6281113308954、cipete.pro@sosmedika.id 领取，或参照检测现场展示板于当日晚上 19:00 后扫描领取。



- 推荐检测机构为乘坐厦航航班旅客提供优惠价格（费用 500.000 印尼盾），检测时请务必说明为厦门航空（XIAMENAIR）旅客，可选择检测现场付款或提前转账支付。如需提前支付检测费用可转至如下银行账户：

银行名称：BCA
账户名称：PT ASTHA ERA ABADI
账号：218-5100-918
备注：MF+乘机人实名+航班日期

二、行前注意事项

1. 厦航将依据中国使馆批复的健康码动态绿码安排旅客乘机，申请健康码所需材料请参考使馆官方微信——平安印尼行 11 月 13 日文章

<https://mp.weixin.qq.com/s/56ug2ADpCGGfSw-U7-ZI7A>

2. 为保障防疫安全，乘机期间旅客需穿戴非呼吸阀 N95 口罩，鼓励穿戴医用手套、面罩（或护目镜）、防护服等更高级别防护设备，请大家在乘机前提前准备好。

3. 为了您和同行旅客的健康，航司强烈建议您在起飞前执行自我隔离管理，不聚集，不聚餐！需提前抵达雅加达的旅客，请选择卫生环境良好、单人单间的住所居住。往返检测现场途中，请务必做好自我防护。厦航也将继续根据印尼新冠疫情趋势及国内政策动态调整航班行前流程。

三、其他事项

1. 厦航客服热线：+865922226666（境外）、95557（境内）

2. 厦航雅加达办事处联系方式：

办公电话：+62-21-5794-8316、+62-81-2901-43557

邮箱：jkt@xiamenair.com

厦门航空有限公司
2022年12月1日

附件 1 请打印“检测同意书”（附件）填写，并携带两份护照复印件自行前往检测地点。

Version 1.3
Nov 2022



PROCEDURE CONSENT 程序同意书

CONSENT FORM FOR : SARS COV-2 (COVID 19) PCR TEST 新型冠状病毒核酸检测同意书
SECTION A: PERSONAL DETAILS 个人信息
Full name 拼音姓名:
Gender 性别: <input type="checkbox"/> Female 女 <input type="checkbox"/> Male 男 Date of Birth/出生日期 (日/月/年):
Nationality 国籍:ID/Passport Number 护照号:
Phone number 电话:Email 邮箱:
SECTION B : FOR MINOR OR PERSON WITH SERIOUS ILLNESS (LEGAL REPRESENTATIVE/GUARDIAN) 适用于未成年或严重疾病的人 (法定代表人/监护人)
Name of Parent/Legal guardian/Representative 父母/法定代表人/监护人姓名:
Nationality 国籍:ID/Passport Number 护照号:
Relationship to the person 与上述人的关系:
Phone number 电话:Email 邮箱:
SECTION C : PROCEDURE 程序
List the procedure to be performed: SARS COV-2 (COVID 19) PCR Testing (nasopharyngeal and oropharyngeal swab) 列出要执行的测试程序: 新冠病毒核酸检测 (鼻咽与口咽)
SECTION D : PERSON'S DECLARATION 个人声明
1. I understand that knowing my COVID-19 PCR test result is important to my health. I understand that prior of the test, some data including personal details, medical history and clinical symptom will be recorded in the laboratory form. I hereby consent to the release of my result(s) and personal data to the relevant airline company or government/local authorities (including embassies and/or consulates), for purposes of assessing my fitness to fly or as required by health authorities and/or stipulated by local regulations. 本人了解, 知晓我的新冠病毒核酸检测结果对我的健康很重要。本人了解, 在检测前, 一些数据包括个人资料、病史和临床症状将被记录在实验室报告中。我在此同意将我的结果和个人数据发布给相关航空公司或政府/地方当局 (包括大使馆和/或领事馆), 以按照卫生当局的要求和/或当地法规规定评估我的乘机适合性。
2. I understand the nature and the risk of the recommended procedure, and I wish to proceed with recommended procedure(s). 我了解相关检测程序的性质和风险。我愿意接受建议的程序。
3. I understand and agree that this is a COVID-19 testing service only, and there will be no further medical consultation and/or advisory service rendered by SOS Medika or its personnel in relation to the outcome of the test result(s). 我理解并同意, 这只是一项新冠检测服务, SOS Medika 或其工作人员不会就检测结果提供进一步的医疗咨询和/或建议服务。
By signing this form, I consent to the procedure and disclosure of test results above. 在此签字, 表示我对上述程序及检测结果的披露知情同意。
Person/ Legal Representative/ Guardian signature 个人/法定代表人/监护人签名: _____ Date 日期: _____