



Quarantine Station,
Ministry of Health, Labour and Welfare, Japanese Government

नेपाली भाषा

Nepali

COVID-19 सँग सम्बन्धित जाँचको प्रमाणपत्र
Certificate of Testing for COVID-19

जारी मिति

Date of issue _____

नाम

Name _____

जन्म मिति

Date of Birth. _____

माथि लेखिएको व्यक्तिको COVID-19 सँग सम्बन्धित जाँच गर्दा निम्न अनुसारको नतिजा आएको छ। तसर्थ यो प्रमाणपत्र जारी गरिएको छ।

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

संकलन गरिएको नमुना Sample (तलको कुनै एकमा टिक लगाउनुहोस्/Check one of the boxes below)	जाँच विधि Testing Method for COVID-19 (तलको कुनै एकमा टिक लगाउनुहोस्/Check one of the boxes below)	नतिजा Result	नमुना संकलन मिति र समय Specimen Collection Date and Time	कैफियत Remarks
<input type="checkbox"/> नेजोफेरेञ्जल स्वाब Nasopharyngeal Swab	<input type="checkbox"/> न्युक्लिक एसिड एम्प्लिफिकेसन जाँच (NAAT विधि : PCR, LAMP, TMA, TRC, Smart Amp, NEAR, Next generation sequence) Nucleic acid amplification test (NAAT: PCR, LAMP, TMA, TRC, Smart Amp, NEAR, Next generation sequence)	<input type="checkbox"/> नेगेटिभ Negative	मिति (साल/महिना/तारिख) Date(yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> नेजल स्वाब *2 Nasal Swab			समय AM/PM Time AM/PM : ____	
<input type="checkbox"/> र्याल Saliva	<input type="checkbox"/> मात्रात्मक एन्टिजेन जाँच *1 Quantitative antigen test (CLEIA/ECLIA)	<input type="checkbox"/> पोजेटिभ Positive →जापानमा प्रवेश गर्न नसक्ने No entry into Japan		
<input type="checkbox"/> नेजोफेरेञ्जल स्वाब र ओरोफेरेञ्जल स्वाबको मिश्रण Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs				

*1 यो गुणात्मक एन्टिजेन जाँच होइन।

Not a qualitative antigen test.

*2 नेजल स्वाब नमुनाको न्युक्लिक एसिड एम्प्लिफिकेसन जाँच मात्र मान्य हुनेछ

Nasal Swab is valid when the test method is Nucleic acid amplification test.

स्वास्थ्य संस्थाको नाम Name of Medical institution _____



नेपाली

Nepali

COVID-19 सँग सम्बन्धित जाँचको प्रमाणपत्र
Certificate of Testing for COVID-19

जारी मिति

Date of issue _____

नाम

Name _____

जन्म मिति

Date of Birth. _____

माथि लेखिएको व्यक्तिको COVID-19 सँग सम्बन्धित जाँच गर्दा निम्न अनुसारको नतिजा आएको छ। तसर्थ यो प्रमाणपत्र जारी गरिएको छ।

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

संकलन गरिएको नमुना Sample (तलको कुनै एकमा टिक लगाउनुहोस्/Check one of the boxes below)	जाँच विधि Testing Method for COVID-19 (तलको कुनै एकमा टिक लगाउनुहोस्/Check one of the boxes below)	नतिजा Result	नमुना संकलन मिति र समय Specimen Collection Date and Time	कैफियत Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> नेजोफेरेञ्जल स्वाब Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> नेजल स्वाब *2 Nasal Swab <input type="checkbox"/> र्याल Saliva <input type="checkbox"/> नेजोफेरेञ्जल स्वाब र ओरोफेरेञ्जल स्वाबको मिश्रण Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input checked="" type="checkbox"/> न्युक्लिक एसिड एम्प्लिफिकेसन जाँच (NAAT विधि : PCR, LAMP, TMA, TRC, Smart Amp, NEAR, Next generation sequence) Nucleic acid amplification test (NAAT: PCR, LAMP, TMA, TRC, Smart Amp, NEAR, Next generation sequence) <input type="checkbox"/> मात्रात्मक एन्टिजेन जाँच *1 Quantitative antigen test (CLEIA/ECLIA)	<input checked="" type="checkbox"/> नैगेटिभ Negative <input type="checkbox"/> पोजेटिभ Positive →जापानमा प्रवेश गर्न नसक्ने No entry into Japan	मिति (साल/महिना/तारिख) Date(yyyy /mm /dd) 2022/ 6 / 1 समय AM/PM Time AM/PM 2 :30	

*1 यो गुणात्मक एन्टिजेन जाँच होइन।

Not a qualitative antigen test.

*2 नेजल स्वाब नमुनाको न्युक्लिक एसिड एम्प्लिफिकेसन जाँच मात्र मान्य हुनेछ

Nasal Swab is valid when the test method is Nucleic acid amplification test.

स्वास्थ्य संस्थाको नाम Name of Medical institution _____