

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة



# منصة اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد 19

28 كانون الثاني 2021

# آلية التسجيل والحصول على اللقاح للفئات خارج القطاع الصحي

## المستفيد

COVAX.MOPH.GOV.LB

الدخول الى منصة التلقيح  
وتسجيل البيانات

للبالغين (18 سنة وما فوق)

ستقوم بالدخول الى صفحتك من  
خلال الرسالة النصية ما اجل  
تحديد مركز وموعد التلقيح

يجب أن تحضر الى مركز  
التلقيح قبل الموعد بقليل من  
أجل تلقي الجرعة الأولى

بعد تلقي كل جرعة يجب  
الدخول الى صفحتك من  
أجل تسجيل حالتك  
الصحية

ستقوم المنصة بإعداد  
ملف خاص بك  
وترسله برسالة نصية

عندما يحين وقت  
تلقيح الفئة التي  
تنتمي اليها

ستبلغك المنصة بواسطة رسالة  
نصية بضرورة تحديد مركز و  
موعد التلقيح

بعد تلقي الجرعة الأولى  
ستقوم المنصة بتحديد  
موعد الجرعة الثانية بعد 21  
يوم في نفس مركز التلقيح

## المنصة

# آلية التسجيل والحصول على اللقاح للعاملين في القطاع الصحي

## العامل في القطاع الصحي

COVAX.MOPH.GOV.LB

ستقوم المؤسسة التي تعمل لديها أو النقابة التي تنتمي إليها بإعداد لائحة بالأسماء وأرقام الهاتف وتدخلها الى المنصة أو ترسلها الى وزارة الصحة

ستقوم بالدخول الى صفحتك من خلال الرسالة النصية ما اجل إدخال بياناتك

ستقوم بالدخول الى صفحتك من خلال الرسالة النصية ما اجل تحديد مركز وموعد التلقيح

يجب أن تحضر الى مركز التلقيح قبل الموعد بقليل من أجل تلقي الجرعة الأولى

بعد تلقي كل جرعة يجب الدخول الى صفحتك من أجل تسجيل حالتك الصحية

ستقوم المنصة بإعداد ملف خاص بك وترسله برسالة نصية

عندما يحين وقت تلقيح الفئة التي تنتمي اليها

ستبلغك المنصة بواسطة رسالة نصية بضرورة تحديد مركز و موعد التلقيح

بعد تلقي الجرعة الأولى ستقوم المنصة بتحديد موعد الجرعة الثانية بعد 21 يوم في نفس مركز التلقيح

## المنصة

# الصفحة الرئيسية



الرجاء تحديد الفئة التي تنتمي إليها من بين الفئات المدرجة في القائمة أدناه  
Please select to which category you belong among the ones listed below

فئات أخرى

Other



عامل في القطاع الصحي

Healthcare worker




استمارة التسجيل لأخذ اللقاح المضاد لفيروس كورونا  
(كوفيد-19)

Covid-19 Vaccine pre-registration form

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة  
العامة



# البيانات الشخصية



4 3 2 1

### معلومات شخصية – Personal Information

As per the ID card الهوية حسب


<input type="text" value="اسم الأب *Father name"/>	<input type="text" value="الاسم الأول *First name"/>
<input type="text" value="الجنس *Gender"/>	<input type="text" value="الاسم الأخير *Last name"/>
<input type="text" value="الجنسية *Nationality"/>	<input type="text" value="تاريخ الولادة * Date of birth"/>
<input type="text" value="اختر نوع بطاقة التعريف *Specific ID type"/>	<input type="text" value="رقم مستند التعريف *ID number"/>

سيطلب منك إبراز وثائق تؤكد المعلومات التي قدمتها كوثيقة التعريف التي تسجلت بها.  
You will be required to present documents confirming the information you have provided, such as the identification document with which you registered.


[التالي Next <](#)

استمارة التسجيل لأخذ اللقاح المضاد لفيروس كورونا  
(كوفيد-19)  
Covid-19 Vaccine pre-registration form

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة  
العامة



# عنوان السكن



4 3 2 1

Home Address عنوان السكن


\*Caza القضاء

\*Province المحافظة النبطية


\*Locality البلدة

[Next التالي](#)

استمارة التسجيل لأخذ اللقاح المضاد لفيروس كورونا  
(كوفيد-19)  
Covid-19 Vaccine pre-registration form

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة  
العامة 

# معلومات التواصل



4 3 2 1

**معلومات للتواصل - Contact Details**

رقم الهاتف الثابت Landline number

رقم الهاتف الخليوي \*Mobile number  
0369637  
يجب أن يتكون رقم الهاتف من 8 أرقام

البريد الإلكتروني Email address

**Occupation**


نوع العمل \*Occupation

اسم المؤسسة \*Institution name


[التالي Next <](#)

استمارة التسجيل لأخذ اللقاح المضاد لفيروس كورونا  
(كوفيد-19)  
Covid-19 Vaccine pre-registration form

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة  
العامة



# معلومات صحية



4 3 2 1

**معلومات صحية - Medical information**

هل لديك أية امراض مزمنة أو حالات صحية معينة؟\*  
Do you have any chronic diseases or specific health condition

كلا No نعم Yes

هل لديكم حساسية؟\*  
Do you have allergies

كلا No نعم Yes


هل تم تشخيصكم بكوفيد-19؟\*  
Have you been diagnosed with COVID-19

كلا No نعم Yes

هل حصلتم على لقاح كورونا من قبل؟\*  
Have you been previously vaccinated for COVID

كلا No نعم Yes

أتعهد أن جميع المعلومات المقدمة صحيحة وأتحمل المسؤولية الكاملة بناء على القوانين والتدابير المرعية الإجراء.  
I hereby declare that all the given information is correct and assume full responsibility according to applicable laws and .regulation

 أنا لست برنامج روبوت

استمارة التسجيل لأخذ اللقاح المضاد لفيروس كورونا  
(كوفيد-19)  
Covid-19 Vaccine pre-registration form

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة  
العامة





# تأكيد التسجيل

استمارة التسجيل لأخذ اللقاح المضاد لفيروس كورونا (كوفيد-19)  
Covid-19 Vaccine pre-registration form

الرجاء إدخال الرمز الذي تلقيته عن طريق الرسائل القصيرة  
Please enter the code that you received by SMS

سيتم إرسال رسالة نصية الى هاتفك قبل تاريخ التلقيح مع لائحة بالمراكز الصحية التي تعطي اللقاح وذلك لتختار المركز الأقرب اليك والموعد المناسب لك.

يمكن الدخول الى ملفك من خلال الرابط في الرسالة النصية

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة

الرجاء استخدام الرمز  
CUJ5RU  
لتأكيد رقم الهاتف



شكرا لتسجيلكم لأخذ اللقاح المضاد لفيروس كورونا  
<https://covax.moph.gov.lb/impactmobile/vaccine/non-medical?code=W50JWCFGJZ>



يمكن الدخول الى ملفك من خلال  
الرابط في الرسالة النصية

الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة



[COVAX.MOPH.GOV.LB](https://covax.moph.gov.lb)