



دائرة الصحة
DEPARTMENT OF HEALTH

تعميم رقم (43) Circular No

Date: 13/05/2020

التاريخ: 2020/05/13

To: All Healthcare Providers in the Emirati of
Abu Dhabi

السادة/ جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية في
إمارة أبوظبي المحترمين

Subject: Lifestyle Behaviours for COVID-
19 Patients

الموضوع: نمط الحياة لمصابين فيروس كورونا المستجد

Greetings,

تحية طيبة وبعد ،،،

We would like to extend you our greetings
wishing you all the best and success.

بدايةً، يسرنا أن نتقدم لكم بخالص التحية والتقدير متمنين لكم
دوام التوفيق والسداد.

For research purposes, and in alignment with
the leadership support and the efforts to contain
the Covid-19 virus, we are requesting the
support of all health care facilities to include the
lifestyle behaviors information in the attached
questionnaire in the patient's file as a part of his
medical history. This applies to all patients with
COVID 19 infection. This will ensure the
availability of information to the authorized
researchers.

لأغراض البحث والتطوير، ولدعم تطلعات القيادة الرشيدة والجهود
المبذولة لمكافحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) عن طريق
التعرف على الأشخاص الأكثر عرضة للتأثر بفيروس كوفيد 19،
نتطلع إلى دعم جميع المنشآت الصحية بتضمين المعلومات المتعلقة
بنمط الحياة في الاستبيان المرفق في الملف الطبي للمريض كجزء من
أخذ التاريخ المرضي، حيث ينطبق ذلك على جميع المرضى المصابين
بفيروس كورونا المستجد وذلك لضمان توفرها للباحثين المخولين.

For any enquiries in this regard, kindly contact
the Healthcare Quality Division/DOH through:
Quality@doh.gov.ae

لمزيد من المعلومات أو الاستفسار بهذا الشأن، يرجى التواصل مع
دائرة جودة الرعاية الصحية بدائرة الصحة على البريد الإلكتروني:
Quality@doh.gov.ae

We hope that all will adhere to the above, for
the best interest of work.

آملين من الجميع الالتزام بما ورد أعلاه، لما فيه مصلحة العمل.

Thanking you for your kind cooperation

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا ،،،

This circular is designed for regulatory procedures and should
not be used as content for media publication

هذا التعميم للإجراءات التنظيمية وغير مخصص كمحتوى للنشر
الإعلامي



د. جمال محمد الكعبي
وكيل دائرة الصحة بالإمارة

● PUBLIC / عام

Lifestyle Related Questions

الأسئلة المتعلقة بنمط الحياة

1. Does the patient follow a healthy diet ?
- Yes
- No

1. هل يتبع المريض نظام غذائي صحي* ؟
- نعم
- لا

*Healthy diet based on Weqaya standards for food program

*يقصد بالنظام الغذائي الصحي المتبع بناءً على معايير برنامج وقاية للأغذية

2. Does the patient exercise 3 times per week?
- Yes
- No

2. هل يمارس المريض الرياضة بشكل منتظم 3 مرات في الأسبوع على الأقل ؟
- نعم
- لا

3. Does the patient have history of any comorbidities ?
- Yes
- No

3. هل يعاني المريض من أي أمراض مزمنة ؟
- نعم
- لا

If yes, please specify _____

إذا كانت الإجابة نعم ، يرجى تحديدها : _____