

වරාය පරිශ්‍රය වෙත ඇතුළුවන පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ තත්ත්ව වාර්තාව

1. නම :-.....
2. ජා.හැ.අංකය :-..... සේවා අංකය:-..... පරිගණක අංකය:-.....
3. ජංගම දුරකතන අංකය :-..... දුරකතන අංකය :
4. ආයතනයේ නම :-
- ආයතනයේ ලිපිනය :-
5. ඔබගේ ස්ථීර ලිපිනය:-.....
6. ඔබ දැනට පදිංචි ලිපිනය:-
7. ඔබ මනා සෞඛ්‍ය තත්වයකින් පසුවන්නේද ? :-
8. ඔබට කිසියම් සෞඛ්‍යය අපහසුතාවයක් තිබේද? :-
9. ඔව් නම් එම විස්තර සඳහන් කරන්න:-
-
10. අසනීප තත්ත්වයේ පසුවන කිසිවෙකු නිවසේ සිටිද? :-
- ඔව් නම් එම විස්තර සඳහන් කරන්න:-
11. ඔබ පදිංචි ලිපිනයට අදාලව ආසන්නතම නිවෙස්වල ඔබ දන්නා තරමින් **COVID 19** වෛරසය ආසාදිතයෙකු හෝ නිරෝධායනට ලක් වූ අයෙකු ඇති / නැති බව :-
- ඇත්නම් විස්තර සඳහන් කරන්න. :-
-
-
12. ඔබ අසනීපව සිටින අයෙකු සමඟ සම්බන්ධකම් පවත්වා තිබේද? එසේනම් විස්තර සඳහන් කරන්න:-
-
-
13. ඔබ මෑතකදී කිසියම් විශාල රැස්වීමකට / සුභද හමුවකට සහභාගී වී තිබේද? :-
- එසේනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:-
-
-
14. ඔබ / ඔබගේ නිවසියන් / ඥාතීන් / අසල්වැසියන් ,
 - **COVID -19** වෛරසය ආසාදිත තත්ත්වයේ ඇත / නැත:-
 - **PCR** පරීක්ෂණ වලට ලක්කර ඇත/නැත:-
 ඇත්නම් විස්තර සඳහන් කරන්න. :-
-
-
15. ඔබගේ ඥාතීන් හෝ අසල්වැසියන් නිරෝධායනයට ලක්කර ඇත්ද:-
16. ඔබ මෑතක රජය විසින් සීමා කරන ලද/වසංගත නිරෝධායන ඇදිරිනීති ප්‍රදේශයකට ගොස් තිබේද? :-
- එසේනම් එම ප්‍රදේශයේ නම ? :-
-
17. විදේශගතව සිටි අයෙකු මෑතක ඔබ හමුවී හෝ ඔබ නිවසට පැමිණ ඇත්ද:-
- එසේ පැමිණියේ හෝ හමුවූයේ නම් එම පුද්ගලයින් පිළිබඳ විස්තර :-
-
-

ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි හා සත්‍ය කරණු බවට මා සහතික වෙමි.

සේවක,

.....

අත්සන

.....

දිනය