

துறைமுக வளாகத்திற்குள் நுழையும் நபர்களின் சுகாதார நிலை குறித்த அறிக்கை

01. பெயர் : _____
02. தே. அ. அ. இல: _____ சேவை இல: _____ கணனி இல: _____
03. கையடக்கத் தொ.பே.இல : _____ நி.தொலைபேசி இல: _____
04. நிறுவனத்தின் பெயர் :- _____
நிறுவனத்தின் முகவரி :- _____
05. உங்களுடைய நிரந்தர முகவரி: _____
06. உங்களுடைய தற்போதைய வதிவிட முகவரி: _____
07. நீங்கள் சிறந்த உடல் நலத்துடன் இருக்கின்றீர்களா ? _____
08. உங்களுக்கு ஏதாவது உடல்நலக் குறைபாடுகள் உள்ளனவா? _____
09. ஆம், எனில் விபரங்களைத் தருக? _____

10. நோயாளிகள் எவராவது வீட்டில் உள்ளார்களா? _____
ஆம், எனில் விபரங்களைத் தருக? _____

11. மேற்குறிப்பிட்ட முகவரிக்கு அண்மித்த வீடுகளில் நீங்கள் அறிந்த வகையில் COVID19 வைரஸ் பீடித்தவர் அல்லது சுய தனிமைப்படுத்தலுக்கு உட்பட்டவர் உள்ளனரா? (ஆம்/இல்லை)
ஆம் எனின், விபரங்களைத் தரவும் _____

12. நீங்கள் நோயாளி ஒருவருடன் தொடர்புகளை வைத்திருந்தீர்களா? (ஆம் / இல்லை)
ஆம் எனின், விபரங்களைத் தரவும் : _____

13. நீங்கள் அண்மையில் கூட்டங்களுக்கு / வைபவங்களுக்கு பங்கு பற்றியிருந்தீர்களா? (ஆம் / இல்லை) ஆம் எனின், அது பற்றிக் குறிப்பிடுக: _____

14. நீங்கள் / உங்கள் குடும்பத்தினர் / உறவினர்கள் / அயலவர்கள் -
 - COVID19 வைரஸ் இனால் பீடிக்கப்பட்டுள்ளார் - (ஆம் / இல்லை)
 - PCR பரிசோதனைக்கு உள்ளாக்கப்பட்டுள்ளார் - (ஆம் / இல்லை)ஆம் எனின், அதற்குரிய விபரங்களைத் தருக. _____

15. உங்கள் உறவினர்கள் / அயலவர்கள் யாராவது சுயதனிமைப்படுத்தலுக்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ளார்களா ? _____
16. நீங்கள் அண்மையில் அரசாங்கத்தினால் தடை செய்யப்பட்ட, ஊரடங்கு நடைமுறையில் இருக்கும் நோய்த் தொற்று உள்ள பிரதேசங்களுக்கு சென்றீர்களா? (ஆம் / இல்லை)
ஆம் எனின், அப்பிரதேசத்தின் பெயர் : _____
17. வெளிநாட்டில் இருந்தவர்கள் எவரும் அண்மையில் உங்களைச் சந்தித்துள்ளார்களா ? அல்லது உங்கள் வீட்டிற்கு வந்துள்ளார்களா? ஆம் எனின், அது பற்றி விபரிக்கുക.

மேற்குறிப்பிட்டுள்ள தகவல் உண்மையானதும் சரியானதும் என உறுதியளிக்கின்றேன்.

ஊழியரின் கையொப்பம்

திகதி: _____