



A-Health Declaration Form
Ministry of Health /Sri Lanka
Office Copy

Please fill the form accurately and completely in English

(For the children below 15 years, need to be filled by parent/guardian)

1) Name with Initials (In Block Capitals):		2) Sex (✓): Female ☐ Male ☐	
3) Nationality:			
4) Date of birth:	5) Passport No:	6) Flight No. (Arrived to Sri Lanka):	
(dd/mm/yyyy)		7) Seat No. of the flight:	
8) Country of beginning of this travel:	9) Date of departure from the country of beginning of this travel:	10) Countries transited during current travel:	
11) Countries visited during last 14 days:			
12) Have you been diagnosed of having COVID-19 when you were in overseas (✓): Yes ☐ No ☐			
13) Did you have close contact with confirmed COVID-19 patient or patient with flu during last 14 days (✓): Yes ☐ No ☐			
14) If you experienced any of following symptoms within last 14 days, please mark (✓) on relevant cage: Fever ☐ Sore throat ☐ Cough ☐ Runny nose ☐ Shortness of breath ☐ Headache ☐ Diarrhoea ☐ Vomiting ☐ Fatigue ☐ Muscle/joint pain ☐			
15) Did you take any medicine (e.g. paracetamol) to suppress fever within last 1-2 days Yes ☐ No ☐			
16) Address in Sri Lanka:			
17) Contact Details in Sri Lanka: Telephone (Sri Lanka):			
Email:			
18) I declare all the information given by me is true and correct: Signature: Date: (dd/mm/yyyy)			
For office use only Temperature of the traveller °C / °F			
Official stamp of the Health Office			



B-Health Declaration Form
Ministry of Health /Sri Lanka
Travellers's copy

Please fill the form accurately and completely in English

(For the children below 15 years, need to be filled by parent/guardian)

1) Name with Initials (In Block Capitals):		2) Sex (✓): Female ☐ Male ☐	
3) Nationality:			
4) Date of arrival to Sri Lanka:	5) Passport No:	6) Country of beginning of this travel:	
(dd/mm/yyyy)		7) Flight No. (Arrived to Sri Lanka):	
8) Seat No. of the flight:			
9) Address in Sri Lanka:			
10) Contact details in Sri Lanka: Telephone (Sri Lanka):			
Email:			
Following to be filled by the staff of Airport Health Office			
Temperature of the traveller : °C / °F		Official stamp of the Health office	
Date : (dd/mm/yyyy)			
If you are a foreigner, please keep this form till you leave the country. You may be asked to produce this by the health authorities during your stay in Sri Lanka. You should produce this at immigration when you departure Sri Lanka.			
Entry approval Entry grant		Signature Date : (dd/mm/yyyy)	
Departure approval			



A- සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශන පෝරමය
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය / ශ්‍රී ලංකාව
කාර්යාල පිටපත

කරුණාකර පෝරමය නිවැරදිව සහ සම්පූර්ණයෙන්ම ඉංග්‍රීසියෙන් පුරවන්න
(අවුරුදු 15 ට අඩු ළමුන් සඳහා, දෙමව්පියන්/ හරකරු විසින් පිරවිය යුතුය)

1) මුලකුරු සහිත නම :		2) ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය (✓): ස්ත්‍රී ☐ පුරුෂ ☐	
3) ජාතිය:			
4) උපන් දිනය:	5) ගමන් බලපත්‍ර අංකය:	6) ගුවන් යානා අංකය:	
(dd/mm/yyyy)		7) ගුවන් යානයේ ආසන අංකය:	
8) මෙම ගුවන් ගමන ආරම්භ කරමින් පිටත්වූ දිනය:	9) මෙම ගුවන් ගමන ආරම්භ කළ රටින් පිටත්වූ දිනය:	10) වත්මන් සංචාරයේදී ඇතුළු වූ රටවල්:	
11) පසුගිය දින 14 තුළ සංචාරය කළ රටවල්:			
12) ඔබ විදේශයක සිටියදී කොවිඩ්-19 රෝගය සෑදී තිබේද? (✓): ඔබ ☐ නැත ☐			
13) පසුගිය දින 14 තුළ ඔබ කොවිඩ්-19 රෝගීයකු සමඟ සම්පූර්ණව ඔබ පැවැත්වුවද? (✓): ඔබ ☐ නැත ☐			
14) පසුගිය දින 14 තුළ ඔබ පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ කිසිවක් තිබුණේ නම්, අදාළ කොටුවේ (✓) ලකුණු කරන්න: උණ ☐ උගුරේ ආසාදනය ☐ කැස්ස ☐ සොටු දියර ගැලීම ☐ හුස්ම ගැනීමේ අපහසු ☐ හිසරදය ☐ පාදනය ☐ වමනය ☐ නෙහෙට්ටුව ☐ මස්පිඩු / සැති වෛද්‍යව ☐			
15) පසුගිය දින 1-2 තුළ උණ මැඩපැවැත්වීම සඳහා ඔබ කිසියම් ඖෂධයක් (උදා: පැරසිටමෝල් ආදිය) ගන්නද? ඔබ ☐ නැත ☐			
16) ශ්‍රී ලංකාවේ ලිපිනය:			
17) ශ්‍රී ලංකාවේ තොරතුරු: දුරකථන අංකය:			
විද්‍යුත් තැපෑල:			
18) මා ලබා දුන් සියලු තොරතුරු සත්‍ය සහ නිවැරදි බව මම ප්‍රකාශ කරමි:			
අත්සන:		දිනය: (dd/mm/yyyy)	
කාර්යාල භාවිතය සඳහා පමණි			
මගියාගේ ගරීර උෂ්ණත්වය		°C / °F	
සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ නිල මුද්‍රාව			



B- සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශන පෝරමය
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය / ශ්‍රී ලංකාව
මගියාගේ පිටපත

කරුණාකර පෝරමය නිවැරදිව සහ සම්පූර්ණයෙන්ම ඉංග්‍රීසියෙන් පුරවන්න
(අවුරුදු 15 ට අඩු ළමුන් සඳහා, දෙමව්පියන්/ හරකරු විසින් පිරවිය යුතුය)

1) මුලකුරු සහිත නම :		2) ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය (✓): ස්ත්‍රී ☐ පුරුෂ ☐	
3) ජාතිය:			
4) ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණි දිනය:	5) ගමන් බලපත්‍ර අංකය:	6) මෙම සංචාරය ආරම්භ කළ රට:	
(dd/mm/yyyy)			
7) ගුවන් යානා අංකය:	8) ගුවන් යානයේ ආසන අංකය:		
9) ශ්‍රී ලංකාවේ ලිපිනය :			
10) ශ්‍රී ලංකාවේ තොරතුරු: දුරකථන අංකය:			
විද්‍යුත් තැපෑල :			
ගුවන්කොටුවල සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ කාර්ය මණ්ඩලය විසින් පිරවීම සඳහා			
මගියාගේ ගරීර උෂ්ණත්වය		සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ නිල මුද්‍රාව	
දිනය: (dd/mm/yyyy)			

ආගමන කටයුතු සඳහා පමණි

ප්‍රවේශ අනුමැතිය	අත්සන : දිනය: (dd/mm/yyyy)
------------------	-------------------------------



A- சுகாதார அறிவிப்பு படிவம்
இலங்கை சுகாதார அமைச்சு
அலுவலக நகல்

படிவத்தை துல்லியமாகவும் முழுமையாகவும் ஆங்கிலத்தில் நிரப்பவும்
(15 வயதுக்குக் குறைவான குழந்தைகளுக்கு, பெற்றோர் / பாதுகாவலர் நிரப்ப வேண்டும்)

1) முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் (பெரிய எழுத்துக்களில்):	2) பால் (✓): பெண் ☐ ஆண் ☐	3) இனம்:
4) பிறந்த திகதி: (தி/ மா/ வரு)	5) கடவுச்சீட்டு இல:	6) விமான இல (இலங்கைக்கு வந்தது)
7) விமானத்தின் இருக்கை இல:	8) இந்தப் பயணத்தைத் தொடங்கிய நாடு:	9) இந்தப் பயணத்தின் தொடக்க நாட்டிலிருந்து புறப்பட்ட திகதி: (தி/ மா/ வரு)
10) தற்போதைய பயணத்தின் போது மாற்றப்பட்ட நாடுகள்:	11) கடந்த 14 நாட்களில் சென்ற நாடுகள்:	12) நீங்கள் வெளிநாட்டில் இருந்தோடு COVIM-19 இருப்பது கண்டறியப்பட்டதா? (✓): ஆம் ☐ இல்லை ☐
13) கடந்த 14 நாட்களில் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட COVIM-19 நோயாளி அல்லது காய்ச்சல் நோயாளியுடன் உங்களுக்கு நெருங்கிய தொடர்பு இருந்ததா? (✓): ஆம் ☐ இல்லை ☐	14) கடந்த 14 நாட்களுக்குள் பின்வரும் அறிகுறிகளை நீங்கள் சந்தித்திருந்தால், தயவுசெய்து தொடர்புடைய கண்ணில் '✓' எனக் குறிக்கவும் காய்ச்சல் ☐ தொண்டை வலி ☐ இருமல் ☐ மூக்கு ஓங்குதல் ☐ மூச்சு திணறல் தலைவலி ☐ வயிற்றுப்போக்கு ☐ வாந்தி ☐ சோர்வு ☐ தசை / மூட்டு வலி ☐	15) கடந்த 1-2 நாட்களுக்குள் காய்ச்சலை அடக்க நீங்கள் ஏதாவது மருந்து எ.கா. பாராசிடமால் எடுத்துக் கொண்டீர்களா? ஆம் ☐ இல்லை ☐
16) இலங்கையில் முகவரி:	17) இலங்கையில் தொடர்பு விவரங்கள்: தொலைபேசி (இலங்கை):	மின்னஞ்சல்:
18) நான் கொடுத்த அனைத்து தகவல்களும் உண்மை மற்றும் சரியானவை என்று அறிவிக்கிறேன் கையொப்பம்: திகதி: (தி/ மா/ வரு)	அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும் பயணியின் உடல் வெப்பநிலை: °C / °F	சுகாதார அலுவலகத்தின் அதிகாரப்பூர்வ முத்திரை



B- சுகாதார அறிவிப்பு படிவம்
இலங்கை சுகாதார அமைச்சு
பயணிகளின் நகல்

படிவத்தை துல்லியமாகவும் முழுமையாகவும் ஆங்கிலத்தில் நிரப்பவும்
(15 வயதுக்குக் குறைவான குழந்தைகளுக்கு, பெற்றோர் / பாதுகாவலர் நிரப்ப வேண்டும்)

1) முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் (பெரிய எழுத்துக்களில்):	2) பால் (✓): பெண் ☐ ஆண் ☐	3) இனம்:
4) இலங்கைக்கு வந்த திகதி: (தி/ மா/ வரு)	5) கடவுச்சீட்டு இல:	6) இந்தப் பயணத்தைத் தொடங்கிய நாடு:
7) விமான இல (இலங்கைக்கு வந்தது):	8) விமானத்தின் இருக்கை இல:	9) இலங்கையில் முகவரி:
10) இலங்கையில் தொடர்பு விவரங்கள்: தொலைபேசி (இலங்கை):	மின்னஞ்சல்:	விமான நிலைய சுகாதார அலுவலர்களால் நிரப்பப்பட வேண்டும்
பயணியின் உடல் வெப்பநிலை: °C / °F	சுகாதார அலுவலகத்தின் அதிகாரப்பூர்வ முத்திரை	
திகதி: (தி/ மா/ வரு)	திகதி: (தி/ மா/ வரு)	
நுழைவு ஒப்புதல் நுழைவு அனுமதி	கையொப்பம்	திகதி: (தி/ மா/ வரு)