



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

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

1) මූලකරු සහිත නම :		2) ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය (✓): ස්ත්‍රී <input type="checkbox"/> පුරුෂ <input type="checkbox"/>	
		3) ජාතිය:	
4) උපන් දිනය:/...../..... (dd/mm/yyyy)	5) ගමන් බලපත්‍ර අංකය:	6) ගුවන් යානා අංකය:.....	
		7) ගුවන් යානාවේ ආසන අංකය:	
8) මෙම ගුවන් ගමන ආරම්භ කළ රට:	9) මෙම ගුවන් ගමන ආරම්භ කළ රටින් පිටත්වූ දිනය:/...../..... (dd/mm/yyyy)	10) වත්මන් සංචාරයේදී ඇතුළු වූ රටවල්:	
11) පසුගිය දින 14 තුළ සංචාරය කළ රටවල් :			
12) ඔබ විදේශයක සිටියදී කොවිඩ්-19 රෝගය සෑදී තිබේද? (✓): ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>			
13) පසුගිය දින 14 තුළ ඔබ කොවිඩ්-19 රෝගියකු සමඟ සමීප සම්බන්ධතා පැවැත්වුවාද? (✓): ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>			
14) පසුගිය දින 14 තුළ ඔබ පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ කිසිවක් තිබුණේනම් නම්, අදාළ කොටුවේ (✓) ලකුණු කරන්න: උණ <input type="checkbox"/> උගුරේ ආසාදනය <input type="checkbox"/> කැස්ස <input type="checkbox"/> සොටු දියර ගැලීම <input type="checkbox"/> හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව <input type="checkbox"/> හිසරදය <input type="checkbox"/> පාචනය <input type="checkbox"/> වමනය <input type="checkbox"/> තෙහෙට්ටුව <input type="checkbox"/> මස්පිඩු/සන්ධි වේදනාව <input type="checkbox"/>			
15) පසුගිය දින 1-2 තුළ උණ මැඩපැවැත්වීම සඳහා ඔබ කිසියම් ඖෂධයක් (උදා: පැරසිටමෝල් ආදිය) ගත්තාද? ඔව් <input type="checkbox"/> නැත <input type="checkbox"/>			
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 ශරීර 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/ භාරකරු විසින් පිරවිය යුතුය)

1) මූලකරු සහිත නම :		2) ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය (✓): ස්ත්‍රී <input type="checkbox"/> පුරුෂ <input type="checkbox"/>	
		3) ජාතිය:	
4) ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණි දිනය:/...../..... (dd/mm/yyyy)	5) ගමන් බලපත්‍ර අංකය:	6) මෙම සංචාරය ආරම්භ කළ රට:	
7) ගුවන් යානා අංකය:		8) ගුවන් යානාවේ ආසන අංකය:	
9) ශ්‍රී ලංකාවේ ලිපිනය :			
10) ශ්‍රී ලංකාවේ තොරතුරු: දුරකථන අංකය:..... විද්‍යුත් තැපෑල :			
ගුවන්තොටුපල සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ කාර්ය මණ්ඩලය විසින් පිරවීම සඳහා			
මගියාගේ ශරීර උෂ්ණත්වය°C / °F		සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ නිල මුද්‍රාව	
දිනය:/...../..... (dd/mm/yyyy)			

ආගමන කටයුතු සඳහා පමණි

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