

කඳවුරු තුලට පිවිසෙන පුද්ගලයින් COVID 19 වෛරසය ආසාදනයෙන් තොර බවට තහවුරු කර ගැනීම

1. රෙජි අංකය..... 2. නිලය..... 3. ඒකකය.
4. නම :
5. ජා:න්:අංකය: 6. යුද්ධ හමුදා හැඳුනුම්පත් අංකය:
7. ග්‍රාම සේවා වසම: 8. දිස්ත්‍රික්කය:..... 9. උපන් දිනය:.....
10. දුරකථන අංකය:
11. අ. ස්ථිර ලිපිනය:.....
 ආ. දැනට පදිංචි ලිපිනය:.....
 ඇ. ඔබ පැමිණි ස්ථානයේ ලිපිනය සහ පැමිණි ආකාරය:.....

යුද්ධ හමුදා වාහන අංකය	පුද්ගලික වාහන අංකය	පොදු ප්‍රවාහන අංකය
-----------------------	--------------------	--------------------

12. අ. ඔබ හෝ ඔබගේ පවුලේ අයෙකු කොවිඩ් - 19 පැතිරී යන ප්‍රදේශයක පදිංචිව සිටිද්දී:.....
 ආ. ඔබ හෝ ඔබගේ පවුලේ අයෙකු PCR පරීක්ෂණයට භාජනය කර තිබේද යන්න:.....
13. දින 14 ක කාලසීමාවක් තුල ඔබ හෝ ඔබගේ පවුලේ සාමාජිකයෙකු විදේශගතව සිට පැමිණි පුද්ගලයෙකු හෝ කොවිඩ් ආසාදිත අයෙකු ඇසුරු කර ඇත්නම් පහත සඳහන් විස්තර ඉදිරිපත් කරන්න.
 අ. පුද්ගලයාගේ නම:.....
 ආ. විදේශ රට/ප්‍රදේශය:.....
 ඇ. ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණි දිනය:.....
 ඇ. නිරෝධායනය වී ඇති/නැති බව:.....
14. පසුගිය සතිය තුලදී කොවිඩ් ආසාදිත පුද්ගල තුල සැරිසැරුවේද?..... එසේනම් එම පුද්ගල තුල (නිල වශයෙන් හුදකලා කරන ලද හෝ ඇඳිරි නීතිය පනවන ලද) පසුපිටෙහි සවිස්තරාත්මකව සඳහන් කරන්න.
15. කඳවුරු තුලට ඇතුළුවීමට අපේක්ෂා කරන පුද්ගලයාගේ පහත සඳහන් විස්තර ඉදිරිපත් කරන්න.
 (ඔව් (✓) නැත (X))

රෝග විස්තරය	ඔව්/නැත	රෝග විස්තරය	ඔව්/නැත

16. ඉහත විස්තර මාගේ දැනීමේ හැටියට නිවැරදි බවටත්, අසත්‍ය තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීම දඬුවම් ලැබිය හැකි වරදක් බවටත්, වටහාගෙන පහතින් අත්සන් කර සහතික කර සිටිමි.

දිනය:..... අත්සන:.....

කාර්යලිය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණයි

ගරිට් උණුන්විය සඳහන් කරන්න:.....