



**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 <input type="checkbox"/> ஆண் <input type="checkbox"/>	
		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 இருந்தபோது COVID-19 இருப்பது கண்டறியப்பட்டதா? (✓): ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/>			
13) கடந்த 14 நாட்களில் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட COVID-19 நோயாளி அல்லது காய்ச்சல் நோயாளியுடன் உங்களுக்கு நெருங்கிய தொடர்பு இருந்ததா? (✓): ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/>			
14) கடந்த 14 நாட்களுக்குள் பின்வரும் அறிகுறிகளை நீங்கள் சந்தித்திருந்தால், தயவுசெய்து தொடர்புடைய கூண்டில் ✓ எனக் குறிக்கவும் காய்ச்சல் <input type="checkbox"/> தொண்டை வலி <input type="checkbox"/> இருமல் <input type="checkbox"/> மூக்கு ஒழுகுதல் <input type="checkbox"/> மூச்சு திணறல் <input type="checkbox"/> தலைவலி <input type="checkbox"/> வயிற்றுப்போக்கு <input type="checkbox"/> வாந்தி <input type="checkbox"/> சோர்வு <input type="checkbox"/> தசை / மூட்டு வலி <input type="checkbox"/>			
15) கடந்த 1-2 நாட்களுக்குள் காய்ச்சலை அடக்க நீங்கள் ஏதாவது மருந்து (எ.கா. பாராசிட்டமால்) எடுத்துக் கொண்டீர்களா? ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/>			
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 <input type="checkbox"/> ஆண் <input type="checkbox"/>	
		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)			

**குடிவரவுக்காக மட்டும்**

நுழைவு ஒப்புதல்

நுழைவு அனுமதி

கையொப்பம்

.....

திகதி: .....  
(தி/ மா/ வரு)