A- Health Declaration Form

සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශන පෝරමය / சுகாதார அறிவிப்பு படிவம்
Ministry of Health / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය / **சுகாதார அமைச்சு**
Sri Lanka /ශ්‍රී ලංකාව/ **இலங்கை**

Office Copy/ කාර්යාල පිටපත / அலுவலக நகல்

Please fill the form accurately and completely in English
(If there are children below 15 years, need to be filled by parent/guardian)
කරුණාකර පෝරමය නිවැරදිව සහ සම්පූර්ණයෙන්ම **ඉංග්‍රීසියෙන්** පුරවන්න
(අවුරුදු 15 ට අඩු දරුවන් සිටියි නම්, ඔවුන්ගේ විස්තර දෙමව්පියන්/භාරකරු විසින් පිරවිය යුතුය)
படிவங்களை துல்லியமாகவும் முழுமையாகவும் ஆங்கிலத்தில் நிரப்பவும்
(15 வயதுக்குக் குறைவான குழந்தைகள் இருந்தால், பெற்றோர் / பாதுகாவலர் நிரப்ப வேண்டும்)

1) **Name with Initials** /මුලකුරු සහිත නම/ முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் :
……

2) Sex/ ස්ත්‍රී -පුරුෂ භාවය/ **பால் (√):**
Female/ ස්ත්‍රී / பெண் ☐
Male/ පුරුෂ / ஆண் ☐

3) Country of beginning of this travel/ මෙම සංචාරය ආරම්භ කළ රට/ இந்தப் பயணத்தைத் தொடங்கிய நாடு:
……

4) Passport No/ ගමන් බලපත්‍ර අංකය/ **கடவுச்சீட்டு இல.:**
……..……..

5) Flight No./ ගුවන් යානා අංකය/ **விமான இல.:**
……..

6) Were you diagnosed of having COVID-19 when you were in overseas/ ඔබ විදේශගතව සිටියදී කොවිඩ්-19 රෝගය සෑදී තිබේද/ **நீங்கள் வெளிநாட்டில் இருந்தபோது COVID-19 இருப்பது கண்டறியப்பட்டதா? (√):**
Yes/ඔව්/ ஆம் ☐ No/නැත/ இல்லை ☐ Don't know/ නොදනී/ தெரியாது ☐

7) Have you got any of the following symptoms currently/ ඔබට දැනට පහත රෝග ලක්ෂණ කිසිවක් තිබේද/ பின்வரும் அறிகுறிகள் ஏதேனும் உங்களுக்கு தற்போது கிடைத்திருக்க வேண்டும் ? **(√)**

Symptom/ රෝග ලක්ෂණ/ நோய்க்குறி	**Yes/ඔව்/ ஆம்**	**No/නැත/ இல்லை**
Fever/ උණ/ காய்ச்சல்		
Sore throat/ උගුරේ ආසාදනය/ தொண்டை வலி		
Cough/ කැස්ස/ இருமல்		
Runny nose/ සොටු දියර ගැලීම/ மூக்கு ஒழுகுதல்		
Shortness of breath/ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව/ மூச்சு திணறல்		
Diarrhoea/බඩ එළිය යෑම/ வயிற்றுப்போக்கு		

Any other/ වෙනත்/வேறு எந்த : .....

8) Address in Sri Lanka/ ශ්‍රී ලංකාවේ ලිපිනය/ **இலங்கையில் முகவரி:**
……..……..……..……

9) Telephone No. in Sri Lanka/ශ්‍රී ලංකාවේ දුරකථන අංකය/
இலங்கையில் தொலைபேசி எண் : ……..……..……..…...

Signature/ අත්සන/ **கையொப்பம் :** ……..……..

Date / දිනය/ திகதி : …..…/…..…/……..…
(dd/mm/yyyy)

For office use only/කාර්යාල භාවිතය සඳහා **பமණி/ அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்**

Temperature of the traveller / මගියාගේ ශරීර උෂ්ණත්වය /**பயணியின் உடல் வெப்பநிலை**
…….. .°C / °F

Name of the Officer of Health Office/ සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ නිලධාරියාගේ නම/ சுகாதார அலுவலக அலுவலரின் பெயர்
……..……..

B- Health Declaration Form

සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශන පෝරමය / சுகாதார அறிவிப்பு படிவம்
Ministry of Health / සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය / **சுகாதார அமைச்சு**
Sri Lanka /ශ්‍රී ලංකාව/ **இலங்கை**

Traveller's Copy/ මගියාගේ පිටපත/ டிராவல்லரின் நகல்

Please fill the form accurately and completely in English
(If there are children below 15 years, need to be filled by parent/guardian)
කරුණාකර පෝරමය නිවැරදිව සහ සම්පූර්ණයෙන්ම **ඉංග්‍රීසියෙන්** පුරවන්න
(අවුරුදු 15 ට අඩු දරුවන් සිටියි නම්, ඔවුන්ගේ විස්තර දෙමව්පියන්/භාරකරු විසින් පිරවිය යුතුය)
படிவங்களை துல்லியமாகவும் முழுமையாகவும் ஆங்கிலத்தில் நிரப்பவும்
(15 வயதுக்குக் குறைவான குழந்தைகள் இருந்தால், பெற்றோர் / பாதுகாவலர் நிரப்ப வேண்டும்)

1) **Name with Initials** /මුලකුරු සහිත නම/ முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் :
……..,,,……..……

2) Sex/ ස්ත්‍රී -පුරුෂ භාවය/ **பால் (√):**
Female/ ස්ත්‍රී / பெண் ☐
Male/ පුරුෂ / ஆண் ☐

3) Country of beginning of this travel
මෙම සංචාරය ආරම්භ කළ රට
இந்தப் பயணத்தைத் தொடங்கிய நாடு:
……

4) Passport No/ ගමන් බලපත්‍ර අංකය/ **கடவுச்சீட்டு இல.:**
……..……..

5) Flight No./ ගුවන් යානා අංකය/ **விமான இல.:**
……...

6) Address in Sri Lanka/ ශ්‍රී ලංකාවේ ලිපිනය/ **இலங்கையில் முகவரி:**
……..……..……..……..……

7) Telephone No. in Sri Lanka/ශ්‍රී ලංකාවේ දුරකථන අංකය/
இலங்கையில் தொலைபேசி எண் : ……..……..……...

For office use only/කාර්යාල භාවිතය සඳහා **பமණி/ அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்**

Temperature of the traveller / මගියාගේ ශරීර උෂ්ණත්වය /**பயணியின் உடல் வெப்பநிலை**
……..°C / °F

Name of the Officer of Health Office/ සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ නිලධාරියාගේ නම/ சுகாதார அலுவலக அலுவலரின் பெயர்
……

Date / දිනය/ திகதி: ……/……/……
(dd/mm/yyyy)

Signature/ අත්සන/ **கையொப்பம்:**
……..……..

For Immigration only/ආගමන කටයුතු සඳහා பமණி/ குடிவரவுக்காக மட்டும்

Entry grant/ ප්‍රවේශ අනුමැතිය / **நுழைவு அனுமதி**

Signature/ අත්සන/ **கையொப்பம்:** ……..……..……..

Date / දිනය/ திகதி : ……/……/……
(dd/mm/yyyy)