**ක්‍රීඩා සංචිත ආරම්භ කිරීමට පෙර ක්‍රීඩකයන් හා සහායක කණ්ඩායම් විසින් පිරවිය යුතු ආසාධන වළක්වා ගැනීමේ පෝරමය**

**Questionnaire for athletes and supporting staff to prevent infection pre-training**

(කොවිඩ් 19 රෝග ව්‍යාප්තිය හමුවේ ක්‍රීඩා පුහුණුවීම් නැවත ආරම්භ කිරීම සඳහා වූ ජාතික මාර්ගෝපද්ශ සංග්‍රහය)

(National Guidelines for Safe Return to Sport – During COVID 19)

නම -......................................................................

Name -…………………………………………………………………….

ක්‍රීඩාව -......................................................................

Sport -…………………………………………………………………..

පසුගිය දින 14 ඇතුළත පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ ඔබට තිබුණේ ද?

**Have you noticed any of the following symptoms within the last 14 days?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | රෝග ලක්ෂණ **Symptoms** | **ඔව් YES** | **නැත NO** |
|  | ශරීර උෂ්ණත්වය 37.5 °C ට වඩා වැඩි වීම  Body temperature over 37.5 °C |  |  |
|  | වියළි කැස්ස  Dry cough |  |  |
|  | උගුරේ ආසාධනය  Sore throat |  |  |
|  | ක්ෂණික ව ඇති වූ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව  Sudden onset of shortness of breath |  |  |
|  | ක්ෂණික ව ඇති වූ වමනය හා පාචනය  Sudden onset of vomiting and/or diarrhoea |  |  |
|  | ක්ෂණික ව ඇති වූ මස්පිඬු හා සන්ධි වේදනාව  Sudden onset of articular and/or muscle pain |  |  |
|  | ඔබගේ නිවැසියන් කිසිවෙකුට පසුගිය දින 14 ඇතුළත ඉහත රෝග ලක්ෂණ ඇතිවූවා ද?  In the last 14 days did anyone from your house had any of the above symptoms |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **පහත සඳහන් කරුණු ඔබට අදාල ද?**  **Are the following statements true for you?** | | **ඔව් YES** | **නැත NO** |
|  | පසුගිය මාසය ඇතුළත දී ඔබ හෝ ඔබගේ නිවසේ කිසිවෙකු කොවිඩ් 19 රෝගියෙකු සමඟ ලඟ සම්බන්ධතාවයක් පැවතුණි ද ? නැතහොත් කොවිඩ් 19 රෝගියෙකු සමඟ ලඟ සම්බන්ධතාවයක් පැවති පුද්ගලයෙකු සමඟ ලඟ සම්බන්ධතාවයක් පැවතුණි ද ? යන වග  In the past 1 month have you or anyone in your household met a presumptive or declared Covid-19 infected person or anyone who got into close contact with such person? |  |  |
|  | ඔබගේ නිවැසියන් කිසිවෙකු ස්වයං නිරෝධායනයට හෝ සෞඛ්‍ය අංශ මඟින් නිරෝධායනයට ලක්කර ඇති ද යන වග  Is anyone in your household under self or officially imposed quarantine? |  |  |
|  | ඔබගේ නිවස තුළ ප්‍රතිශක්තිය දුර්වල, හෘදය හෝ පෙනහළු ආශ්‍රිත දීර්ඝ කාලීන ලෙඩ රෝග වලින් පෙළෙන අවුරැදු 70 ට වැඩි පුද්ගලයන් ඇත් ද යන වග  Do you live in the same household with an exposed and frail person (> 70 years old, cardiac pathology or chronic pulmonary pathology? immunodeficiency) |  |  |
|  | පසුගිය දින 21 ඇතුළත පිටරට සිට පැමිණි පුද්ගලයෙකු සමඟ ලඟ සම්බන්ධතාවයක් පැවතුණි ද ? යන වග  Had any contact with someone who travel from abroad in last 21days ? |  |  |

**උෂ්ණත්වය -..................................................**

**Temperature -..................................................**.

**වෙනත් කරුණු -........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**Remarks -** ..........................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන -**....................................................................**

**Signature of the Team Physician -** .....................................................................................................