

**കോവിഡ് - 19 ചോദ്യാവലി**

		ഉണ്ട്	ഇല്ല
1	നിങ്ങൾക്കോ നിങ്ങളുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കോ / സഹവാസികൾക്കോ കോവിഡ് -19 രോഗബാധ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?/നിരീക്ഷണത്തിലാണോ?		
2	നിങ്ങൾക്ക് പനി, ശരീരവേദന, ചുമ, തുമ്മൽ, തൊണ്ടവേദന, ശ്വാസതടസ്സം എന്നീ ലക്ഷണങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും ഉണ്ടോ?		
3	നിങ്ങൾ കോവിഡ് -19 തീവ്രബാധിത പ്രദേശത്ത് (ഹോട്ട് സ്പോട്ടുകൾ/കണ്ടെയ്ൻമെന്റ് സോൺ) കഴിയുന്ന ആളോ അല്ലെങ്കിൽ കഴിഞ്ഞ 45 -ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അത്തരത്തിലുള്ള ഏതെങ്കിലും പ്രദേശം സന്ദർശിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?		

ഞാൻ ..... തസ്തികയുടെ ഇന്റർവ്യൂവിന് പങ്കെടുക്കാൻ വന്നതാണ്. മേൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

പേര് ..... ക്രമ നമ്പർ/രജിസ്റ്റർ നമ്പർ .....  
 മേൽവിലാസം : ..... തീയതി/സമയം : .....  
 ..... മൊബൈൽ നമ്പർ :  
 .....

ഉദ്യോഗാർത്ഥിയുടെ ഒപ്പ്/ വിരലടയാളം	
--------------------------------------	--