

සේවාලාභී ලියාපදිංචි කිරීමේ ආකෘති පත්‍රය

ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනය	
දිනය	
සේවා සැපයුම් ස්ථානය	
සහචර නායකයාගේ නම	

UIC (විශේෂිත හඳුනාගැනීමේ කේතය)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- නව සේවාදායක
- කාඩ්පත නැතිවීම / වෙනස් කිරීම

UIC (විශේෂිත හඳුනාගැනීමේ කේතය) වෙනස් වන්නේ නම් හෝ පැරණි UIC අංකයක් දැන් නම්

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(සේවාදායකයාගේ පළමු නමෙහි පළමු අකුර, සේවාදායකයාගේ දෙවන නමෙහි පළමු අකුර, සේවාදායකයාගේ උපන් මාසය (ඉලක්කම් 2 යි), සේවාදායකයාගේ උපන් දිනය (ඉලක්කම් 2 යි), සේවාදායකයාගේ උපන් දිස්ත්‍රික්කයේ කේතය, උපතේ දී ගැහැණු / පිරිමි බව (M / F),

1. සේවාදායක තොරතුරු:

ප්‍රාථමික සේවාදායක කාණ්ඩය _____ (PWID, sex worker, MSM, beach boy, transgender)

ද්විතීයික සේවාදායක කාණ්ඩය _____ (PWID, sex worker, MSM, beach boy, transgender)

සේවාලාභියාගේ දුරකථන අංකය (අත්‍යවශ්‍ය නොවේ): _____

2. සෞඛ්‍ය තොරතුරු (අත්‍යවශ්‍ය නොවේ):

පරීක්ෂා කිරීම්	කවදා හෝ සිදුකර ඇත (Y/N/නොදනී)	පසුගිය මාස 6 තුළ සිදුකර ඇත (Y/N/නොදනී)	ප්‍රතිඵල සෘජු	ප්‍රතිඵල ධන	නත්වය නොදනී	HIV ප්‍රතිකාර පටන් ගත් වසර
HIV						
TB						
Hep B						
Hep C						
ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග (STD)						

3. අවදානම් සහගත වර්ගය පිළිවෙත් (අත්‍යවශ්‍ය නොවේ):

ප්‍රශ්නය	ඔව්/නැත
1. පසුගිය වසර තුළ එක් ලිංගික සහකරුවෙකුට වඩා සිටියේ ද ?, එසේ නම්:	
a) අවසන් ලිංගික සංසර්ගය අතරතුර කොන්ඩම් භාවිතා කළාද?	
b) පසුගිය වසර පුරා වාණිජ ලිංගික සහකරුවෙකු (මුදල් හෝ වෙනත් ප්‍රතිලාභ වෙනුවට ලිංගික සේවා ලබා දී තිබේද?)	
2. පසුගිය වසර තුළ එන්නත් කරන මත්ද්‍රව්‍ය ලබාගත්තේද, එසේ නම්:	
a) අන්තිම එන්නත අතරතුර පිරිසිදු සිරිත්පයක් භාවිතා කළාද?	

4. වෙනත් තොරතුරු

4.1 උපන් වර්ෂය (අත්‍යවශ්‍ය වේ) _____

4.2 සංක්‍රාන්තික ලිංගිකයෙක් ද? ඔව්/නැත (අත්‍යවශ්‍ය වේ) _____

4.3 විවාහක/ අවිවාහක තත්ත්වය (අත්‍යවශ්‍ය නොවේ)

1. අවිවාහක 2. විවාහක 3. එකට ජීවත් වන 4. දික්කසාදවූ 5. වෙන්වූ 6. වැන්දඹු

සහවර නායකයාගේ නම _____ ක්ෂේත්‍ර සුපරීක්ෂක / කළමනාකරණ සහකාර _____