

[பராமரிப்பு இல்லத்தின் பெயர்]

கோவிட்-19 தொற்று பார்வையாளர் பட்டியல்

	நிறுவனம் / அமைப்பு / குடும்பம் / நண்பர்	தொலைப்பேசி எண் ( Contact No)	உடல் வெப்ப நிலை ( Temp)	நோய் அறிகுறி மற்றும் தொடர்பு ஸ்கிரீனிங்	உள்ளே அனுமதிக்கலாமா? (உங்கள் பெயர்)
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/> Fail <input type="checkbox"/>	

[பராமரிப்பு இல்லத்தின் பெயர்]

கோவிட்-19 தொற்று பார்வையாளர் பட்டியல்

				Pass <input type="checkbox"/>	Fail <input type="checkbox"/>	
				Pass <input type="checkbox"/>	Fail <input type="checkbox"/>	