

கோவிட்-19 தொடர்புத் தடமறிதல் படிவம் பயனர் வழிகாட்டி

14 பிப்ரவரி 2022

நீங்கள் கோவிட்-19க்கு நேர்மறை சோதனை செய்தால், கோவிட்-19 தொடர்புத் தடமறிதல் படிவத்தை எவ்வாறு பயன்படுத்துவது என்பதை இந்த வழிகாட்டி விளக்குகிறது.

நீங்கள் எங்கிருந்தீர்கள், யாரைப் பார்த்தீர்கள் என்ற விவரங்களைப் பகிர்வது, நோய்வாய்ப்பட்ட அல்லது உதவி தேவைப்படும் பிறரை விரைவாகக் கண்டறிந்து தொடர்புகொள்ள உதவுகிறது.

கோவிட்-19 தொடர்புத் தடமறிதல் படிவம் தொடர்புத் தடமறிபவர்களுடன் கீழ்க்கண்டவற்றை பகிர்ந்து கொள்ள உங்களுக்கு உதவுகிறது:

- தொடர்பு மற்றும் சுகாதார விவரங்கள்
- அறிகுறிகள்
- வீட்டிலுள்ள நெருங்கிய தொடர்புகள்
- NZ கோவிட் ட்ரேசர் நாட்குறிப்பு மற்றும் புளூசுத் தரவு
- அதிக ஆபத்துள்ள இடங்கள் மற்றும் நெருங்கிய தொடர்புகள்

சுகாதார அமைச்சகம் இந்த தகவலை பாதுகாப்பாக சேமித்து வைத்துள்ளது. இது தொடர்புத் தடமறிதல் மற்றும் உங்கள் உடல்நலத் தேவைகளுக்கு மட்டுமே பயன்படுத்தப்படும். இந்த வேலையில் உதவி செய்யும் ஏஜென்சிகளுடன் மட்டுமே தகவலைப் பகிர்கிறோம்.

கோவிட்-19 தொடர்புத் தடமறிதல் படிவத்தின் தனியுரிமை அறிக்கையை இங்கே காணலாம்.

இந்தப் படிவத்தில் சிக்கல் இருந்தால் <mailto:help@tracingform.min.health.nz> என்ற மின்னஞ்சல் முகவரிக்கு மின்னஞ்சல் அனுப்பலாம் அல்லது 0800 555 728 என்ற எண்ணிற்கு அழைக்கலாம்.

இந்தப் படிவம் பூர்த்தி செய்ய குறைந்தது 30 நிமிடங்கள் ஆகும் என்று எதிர்பார்க்கிறோம். தொற்றுநோய்களின் போது நீங்கள் எங்கிருந்தீர்கள் என்பதை நினைவில் வைத்துக் கொள்ள முயற்சிக்கிறீர்கள் என்றால், பின்வருபவற்றை பார்க்க:

- தனிப்பட்ட நாட்குறிப்புகள் மற்றும் காலெண்டர்கள்
- வங்கி அறிக்கைகள்

- உரைகள், தொலைபேசி பதிவுகள் மற்றும் மின்னஞ்சல்கள்
- வேலையிடத்தில் உள்ள பதிவுகள்
- Google இருப்பிடங்கள்
- சமூக ஊடகம்

நீங்கள் சமீபத்தில் பேசிய குடும்பத்தினர் மற்றும் நண்பர்களிடம் கேட்பதும் உதவக்கூடும்.

முக்கியம்!

நீங்கள் செயல்முறையைத் தொடங்குவதற்கு முன், குறுஞ்செய்தி மூலம் இணைப்பு மற்றும் அணுகல் குறியீட்டைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.

படிவத்தை பூர்த்தி செய்வதற்கு முன், பின்வரும் எண்ணிலிருந்து குறுஞ்செய்தி அனுப்பப்பட்டுள்ளதா என்பதை உறுதிப்படுத்தவும்: 2328

இந்தச் செயல்முறையைத் தொடங்கியவுடன், அதே சாதனத்திலும் உலாவியிலும் இந்தப் படிவத்தைத் தொடர்ந்து நிரப்புமாறு பரிந்துரைக்கிறோம். ஏற்கனவே உள்ளிடப்பட்ட எந்த தரவையும் இழக்காமல் இருக்க, ஒரே அமர்வில் உங்கள் சமர்ப்பிப்பை முடிக்கவும்.

- 1 Enter your access code and verify your identity by entering your date of birth

உங்கள் அணுகல் குறியீட்டை உள்ளிட்டு, உங்கள் பிறந்த தேதியை உள்ளிடுவதன் மூலம் உங்கள் அடையாளத்தைச் சரிபார்க்கவும்

COVID-19 contact tracing form

MINISTRY OF HEALTH

COVID-19 contact tracing form

This is a tool to help you share information with contact tracers if you are a case of COVID-19.

You should have received a text message from 2328 with an access code. Enter that here.

Access code

Date of birth

Day	Month	Year
<input type="text" value="31"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1999"/>

Get started

- 2 Read and understand how contact tracers will use the information you provide

நீங்கள் வழங்கும் தகவலை தொடர்புத் தடமறிபவர்கள் எவ்வாறு பயன்படுத்துவார்கள் என்பதைப் படித்து புரிந்து கொள்ளுங்கள்

COVID-19 contact tracing form

MINISTRY OF HEALTH
TAMIL NADU

COVID-19 contact tracing form

Privacy and how we use your information

To complete this form, you will need to provide the Ministry of Health with some personal information.

We will store it securely and will not tell the people who you nominate anything about you.

Case Investigation Privacy Statement

I have read the privacy statement, and understand that contact tracers will use the information I provide.

Accept and continue

- 3 Provide us with alternate contact details, including the address where you will be self-isolating.

நீங்கள் சுயமாக தனிமைப்படுத்திக் கொள்ளும் முகவரி உட்பட மாற்று தொடர்பு விவரங்களை எங்களுக்கு வழங்கவும்.

COVID-19 contact tracing form

MINISTRY OF HEALTH
TAMIL NADU

Your details

1 2 3 4 5

We'd like to know the best way to contact you in case we have further questions or would like to call to check on your welfare or provide support.

Alternative phone number

+64 XXX XXX XXXX

Your email address

Where will you be self isolating?

Start typing your address...

Enter manually

Continue

- 4 Provide us with the details of any underlying health conditions you may have

உங்களுக்கு இருக்கும் எந்த அடிப்படை சுகாதார நிலைகளின் விவரங்களையும் எங்களுக்கு வழங்கவும்

COVID-19 contact tracing form

MINISTRY OF HEALTH
TAMIL NADU

Your details

1 2 3 4 5

The following questions help us determine if you or the people you live or work with will require extra support.

Do you have any of these underlying health conditions? Select all that apply.

Heart disease

Diabetes

Cancer

Conditions affecting the brain or nervous system

Kidney disease

Chronic lung condition, including asthma

Immunodeficiency (weakened immune system)

High blood pressure

Liver disease

I am currently pregnant

I gave birth in the last 6 weeks

Other

I do not have any underlying health conditions

- 5 Let us know if you worked at or attended any of these high-risk locations.

இந்த அதிக ஆபத்துள்ள இடங்களில் நீங்கள் பணிபுரிந்தீர்களா அல்லது கலந்துகொண்டீர்களா என்பதை எங்களுக்குத் தெரியப்படுத்துங்கள்.

Be sure to provide the details of any of these in your Timeline.

உங்கள் காலப்பதிவில் இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றைப் பற்றிய விவரங்களை வழங்குவதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளவும்.

- 6 Confirm or update your infectious period, including any symptoms and when you first started experiencing them. ஏதேனும் அறிகுறிகள் உட்பட மற்றும் நீங்கள் முதலில் தொற்றினால் அனுபவிக்கத் தொடங்கிய காலத்தை உறுதிப்படுத்தவும் அல்லது புதுப்பிக்கவும்.

If you have not had any symptoms, please confirm this and we will use your test date to determine your infectious period.

உங்களுக்கு எந்த அறிகுறிகளும் இல்லை என்றால், தயவுசெய்து இதை உறுதிப்படுத்தவும், உங்கள் தொற்று காலத்தை தீர்மானிக்க உங்கள் சோதனை தேதியைப் பயன்படுத்துவோம்.

We will ask you to share details of where you have been and who you have seen from the earliest of these dates later in your Timeline.

இந்தத் தேதிகளில் ஆரம்பத்தில் இருந்து நீங்கள் எங்கிருந்தீர்கள், யாரைப் பார்த்தீர்கள் என்ற விவரங்களை பின்னர் உங்கள் காலப்பதிவில் பகிர்ந்துகொள்ளும்படி கேட்டுக்கொள்வோம்.

Do you work at or attend any of the following locations?

Healthcare facility

School (including early childhood education, primary or high school or university)

Aged care or residential care facility

Mental health or disability service

Prison

I dont attend any of the above

COVID-19 contact tracing form

MINISTRY OF HEALTH

Your infectious period

1 2 3 4 5

Your infectious period starts either two days:

- before your symptoms
- before your test date if you had no symptoms.

Based on this information, you may have been infectious since **Friday 28 January**. That's **5 days** ago.

If this does not look right tap 'Change symptoms'.

+ Change symptoms

Continue

← Back

7 Provide us with the details of your household close contacts.

Ideally, we will need their:

- First name
- Last name
- Phone number
- Email address
- Date of birth

உங்கள் வீட்டிலுள்ள நெருங்கிய தொடர்புகளின் விவரங்களை எங்களுக்கு வழங்கவும். பின்வரும் விவரங்கள் எங்களுக்கு தேவைப்படும்:

- முதல் பெயர்
- கடைசி பெயர்
- தொலைபேசி எண்
- மின்னஞ்சல் முகவரி
- பிறந்த தேதி

8 Share your Contact tracing app data

உங்கள் தொடர்புத் தடமறிதல் பயன்பாட்டுத் தரவைப் பகிரவும்

This information is one way of sharing where you've been. Having this information will allow us to quickly send alerts to others who have scanned into the same place around the same time as you.

இந்தத் தகவல் நீங்கள் இருந்த இடத்தைப் பகிர்வதற்கான ஒரு வழியாகும்.

இந்தத் தகவலைக் கொண்டிருப்பது, உங்களைப் போலவே அதே நேரத்தில் அதே இடத்தில் ஸ்கேன் செய்த மற்றவர்களுக்கு எச்சரிக்கைகளை விரைவாக அனுப்ப அனுமதிக்கும்.

COVID-19 contact tracing form

MINISTRY OF HEALTH

Your household

1 2 3 4 5

Your household close contacts are people who live with you, or who do not live with you all the time but did while you were infectious. They are most at risk of catching COVID-19. Sharing these details helps us make sure they can access the help they need to isolate safely.

+ Add a person

Continue

← Back

COVID-19 contact tracing form

MINISTRY OF HEALTH

Contact tracing apps

1 2 3 4 5

Do you use the NZ COVID Tracer or Rippl app to scan in?

Yes No

Continue

← Back

9 Add in the details of the places you went and the people you saw each day when you were infectious.

நீங்கள் சென்ற இடங்கள் மற்றும் ஒவ்வொரு நாளும் நீங்கள் தொற்று நோயில் இருந்தபோது பார்த்த நபர்களின் விவரங்களைச் சேர்க்கவும்.

Even if you shared your diary, it is helpful to give us more information about high-risk locations and close contacts with anyone you know.

உங்கள் நாட்குறிப்பைப் பகிர்ந்திருந்தாலும், அதிக ஆபத்துள்ள இடங்கள் மற்றும் உங்களுக்குத் தெரிந்தவர்களுடன் நெருங்கிய தொடர்புகள் பற்றிய கூடுதல் தகவல்களை எங்களுக்கு வழங்குவது உதவிகரமாக இருக்கும்.

For each high-risk location, we will need:

- A name of the place or activity
- An address
- Your arrival and departure time (to the best of your knowledge)
- The type of place or activity it was
- If there were any high-risk activities, if the location was inside, crowded and if there were people there you didn't know

அதிக ஆபத்துள்ள ஒவ்வொரு இடத்திற்கும், எங்களுக்கு பின்வரும் விவரங்கள் தேவை:

- இடம் அல்லது செயல்பாட்டின் பெயர்
- ஒரு முகவரி
- உங்கள் வருகை மற்றும் புறப்படும் நேரம் (உங்களுக்குத் தெரிந்த வரை)
- இடம் அல்லது செயல்பாட்டின் வகை
- அதிக ஆபத்துள்ள நடவடிக்கைகள் ஏதேனும் இருந்திருந்தால், அந்த இடம் உள்ளே

COVID-19 contact tracing form

MINISTRY OF HEALTH

High risk locations & close contacts

1 2 3 4 5

Add your high risk and close contact information for this day.

Friday 28 January

+ Add a diary entry

I didn't go anywhere or meet anyone on this day.

Continue

← Back

இருந்திருந்தால், கூட்டமாக இருந்திருந்தால்,
அங்கே உங்களுக்கு தெரியாதவர்கள்
இருந்திருந்தால்.

For close contacts you know, ideally, we will need their:

- First name
- Last name
- Phone number
- Email address
- Date of birth

உங்களுக்குத் தெரிந்த நெருங்கிய தொடர்புகளின்
விவரங்களை எங்களுக்கு வழங்கவும். பின்வரும் விவரங்கள்
எங்களுக்கு தேவைப்படும்:

- முதல் பெயர்
- கடைசி பெயர்
- தொலைபேசி எண்
- மின்னஞ்சல் முகவரி
- பிறந்த தேதி

10 Review and submit the information you have provided.
Some of the information you've provided may be made
public, such as places or events. Your personal information
will not be made public.

நீங்கள் வழங்கிய தகவலை மதிப்பாய்வு செய்து
சமர்ப்பிக்கவும். நீங்கள் வழங்கிய சில தகவல்கள் இடங்கள்
அல்லது நிகழ்வுகள் போன்ற பொதுவில் வைக்கப்படலாம்.
உங்கள் தனிப்பட்ட தகவல்கள் பகிரங்கப்படுத்தப்படாது.

You may be contacted for more details to help with contact
tracing, so please answer any calls and check your email
regularly.

The screenshot shows the 'Review' section of a COVID-19 contact tracing form. The title is 'COVID-19 contact tracing form' and it includes the logo of the Department of Health. The main heading is 'Review'. Below this, there is a warning: 'Check the information you have provided. Make sure it is correct. If it is tag 'Submit'. This form is valid for 3 days after you received the text. You can add more information but you will not be able to edit anything you have already submitted.' The form is divided into four sections, each with a dropdown arrow: 'Your details', 'Your symptoms', 'Your household', and 'High risk locations & close contacts'. At the bottom, there is a blue 'Submit' button and a '← Back' link.

தொடர்புத் தடமறிதலுக்கான கூடுதல் விவரங்களுக்கு
உங்களைத் தொடர்புகொள்ளலாம், எனவே எந்த
அழைப்புகளுக்கும் பதிலளித்து உங்கள் மின்னஞ்சலைத்
தவறாமல் சரிபார்க்கவும்.

You can use the link you were sent for up to 72 hours from
when you first received the text to add more information.

நீங்கள் மேலும் தகவலைச் சேர்க்க, நீங்கள் முதலில்
குறுஞ்செய்தி பெற்றதிலிருந்து 72 மணிநேரம் வரை
உங்களுக்கு அனுப்பப்பட்ட இணைப்பைப்
பயன்படுத்தலாம்.

Find services and support on the **Unite against COVID-19**
website.

கோவிட்-19 இணையதளத்தில் சேவைகளையும் ஆதரவையும் கண்டறியவும்
Unite against COVID-19.

