

Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση

(προς συμπλήρωση από όλα τα ενήλικα άτομα πριν την επιβίβαση)

Όνομα πλοίου:

Εταιρία:

Ημέρα & ώρα ταξιδιού:

Λιμένας αποβίβασης:

--	--	--	--

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:

Όνοματεπώνυμο όπως αναγράφεται
στην ταυτότητα/διαβατήριο:

Όνομα Πατρός:

Θέση:

Αριθμός:

		Α	Β	Γ	Δ	
--	--	---	---	---	---	--

Όνοματεπώνυμο όλων των παιδιών,
κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας:

A) Οικονομική
B) Αεροπορικού τύπου
Γ) Διακεκριμένη, Δ) Καμπίνα

		Α	Β	Γ	Δ	
		Α	Β	Γ	Δ	
		Α	Β	Γ	Δ	
		Α	Β	Γ	Δ	

Τις τελευταίες 14 ημέρες

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή;

Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);

Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, προσφέρει άμεση φροντίδα σε κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό COVID-19 ή εργαστήκατε με υγειονομικούς υπαλλήλους οι οποίοι επιμολύνθηκαν με COVID-19;

Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;

Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;

Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;

Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);

Έχετε κάνει τις τελευταίες 14 ημέρες εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19;

 Όχι Αναμένεται αποτέλεσμα Θετικό Αρνητικό

Υπογραφή