

Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση (προς συμπλήρωση από όλα τα ενήλικα άτομα πριν την επιβίβαση)

Όνομα Πλοίου:	Εταιρεία:	Ημέρα και ώρα ταξιδιού:	Λιμένας Αποβίβασης:

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:

--

Όνοματεπώνυμο όπως αναγράφεται στο διαβατήριό ή την ταυτότητα:	Όνομα Πατρός:	Θέση:	Αριθμός Καρπίνας ή Αεροπορικού Τύπου Θέσης:
		Α) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ <input type="checkbox"/> Β) ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ <input type="checkbox"/> Γ) ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ <input type="checkbox"/> Δ) ΚΑΜΠΙΝΑ <input type="checkbox"/>	

Όνοματεπώνυμο όλων των παιδιών κάτω των 18 ετών, που ταξιδεύουν μαζί σας:	Όνομα Πατρός:	Θέση:	Αριθμός Καρπίνας ή Αεροπορικού Τύπου Θέσης:
		Α) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ <input type="checkbox"/> Β) ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ <input type="checkbox"/> Γ) ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ <input type="checkbox"/> Δ) ΚΑΜΠΙΝΑ <input type="checkbox"/>	

Τις τελευταίες 14 ημέρες, εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
• Έχετε τώρα ή είχατε παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε 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;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε μείνει στην ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχετε κάνει τις τελευταίες 14 ημέρες εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
	<input type="checkbox"/> ΘΕΤΙΚΟ	<input type="checkbox"/> ΑΡΝΗΤΙΚΟ

Πολύ σημαντικό!

Η χρήση χειρουργικής ή υφασμάτινης μάσκας κατά την επιβίβαση/αποβίβαση και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού είναι υποχρεωτική.

Υπογραφή