



Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση

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

ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ	ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ	ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ
Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:			

Όνομα όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο:	Επώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/διαβατήριο:	Όνομα πατρός:	ΘΕΣΗ Α) Οικονομική Β) Αεροπορικού τύπου Γ) Διακεκριμένη Δ) Καμπίνα	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΗΣ Αεροπορικού τύπου/ Καμπίνας
Όνομα όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας:	Επώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας:	Όνομα πατρός:	ΘΕΣΗ Α) Οικονομική Β) Αεροπορικού τύπου Γ) Διακεκριμένη Δ) Καμπίνα	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΗΣ Αεροπορικού τύπου/ Καμπίνας

Ερωτήσεις

Τις τελευταίες 14 ημέρες	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα βήχα ή πυρετό ή δύσπνοια ή αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας		
2. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);		
3. 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;		
4. 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);		
5. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);		
6. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;		
7. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);		
Αποτελέσματα ελέγχων και εμβολιασμός		
8. Έχετε κάνει τις τελευταίες 72 ώρες μοριακό εργαστηριακό έλεγχο (PCR) για COVID-19;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Αναμένεται αποτέλεσμα <input type="checkbox"/> Θετικό ¹ <input type="checkbox"/> Αρνητικό	
9. Έχετε κάνει αυτή ή την προηγούμενη μέρα έλεγχο για COVID-19 με ταχύ αντιγονικό τεστ (rapid test) ή αυτοδιαγνωστικό έλεγχο (self test);	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Θετικό ² <input type="checkbox"/> Αρνητικό	
10. Έχετε εμβολιαστεί με όλες τις απαραίτητες δόσεις για τον COVID-19;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	

¹ Μόνο αν έχει απαντηθεί θετικά απαγορεύεται η επιβίβαση επί του πλοίου

² Μόνο αν έχει απαντηθεί θετικά απαγορεύεται η επιβίβαση επί του πλοίου