Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ONOMA ΠΛΟΙΟΥ** | **ΕΤΑΙΡΕΙΑ** | **ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ** | **ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ** |
|  |  |  |  |
| **Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:** |  |
| **ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ** | **ΛΙΜΕΝΑΣ ΕΠΙΒΊΒΑΣΗΣ** |
|  |  |
| **Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Όνομα όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο:** | **Επώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/διαβατήριο:** | **Όνομα πατρός:** |
|  |  |  |
| **Όνομα όλων των παιδιών, κάτω των 18 ετών που ταξιδεύουν μαζί σας:** | **Επώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 ετών που ταξιδεύουν μαζί σας:** | **Όνομα πατρός:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ερωτήσεις**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Τις τελευταίες 14 ημέρες**  | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| 1. Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή;
 |  |  |
| 1. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);
 |  |  |
| 1. 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;
 |  |  |
| 1. 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);
 |  |  |
| 1. 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);
 |  |  |
| 1. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;
 |  |  |
| 1. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);
 |  |  |
| 1. Έχετε κάνει τις τελευταίες 14 ημέρες εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19?
 | ﬦ Όχιﬦ Αναμένεται ﬦ Θετικόﬦ Αρνητικό  | αποτέλεσμα |