

**Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση**

		<b>ΗΜΕΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ</b>	<b>ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ</b>	<b>ΛΙΜΕΝΑΣ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ</b>

Επώνυμο στην ταυτότητα	Όνομα στην ταυτότητα	ΦΥΛΛΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	Όνομα πατρός:
Επώνυμο των παιδιών, κάτω των 18 που είναι μαζί σας:	Όνομα παιδιών κάτω των 18	ΦΥΛΛΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	Όνομα πατρός:

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 ή αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, ανευσίας ή δυσνευσίας;			
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 εργαστηριακό μοριακό έλεγχο (PCR) για COVID-19;	<input type="checkbox"/>	Όχι
	<input type="checkbox"/>	Αναμένεται
	<input type="checkbox"/>	Θετικό <b>1</b>
	<input type="checkbox"/>	Αρνητικό
9. Έχετε κάνει αυτή ή την προηγούμενη μέρα έλεγχο για COVID-19 με ταχύ αντιγονικό τεστ (rapidtest);	<input type="checkbox"/>	Όχι
	<input type="checkbox"/>	Θετικό <b>2</b>
	<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 ή 2** Αν απαντηθεί θετικά απαγορεύεται η επιβίβαση στο πλοίο

Το πλοίο πληρεί όλα τα απαιτούμενα πρωτόκολλα υγείας. Κάθε επιβάτης ταξιδεύει με δική του ευθύνη.

<p><b>Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες</b> </p>	
---	--