

**ΕΝΤΥΠΟ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗ**(προς συμπλήρωση από όλα τα **ενήλικα άτομα** πριν την επιβίβαση)

ΌΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΗΜΕΡΑ &amp; ΏΡΑ ταξιδιού

ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:

ΌΝΟΜΑ

(όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο)

ΕΠΩΝΥΜΟ

(όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο)

Όνομα Πατρός

ΌΝΟΜ/ΜΟ όλων των ΠΑΙΔΙΩΝ (κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας)

Όνομα Πατρός

ΘΕΣΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ

ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ

ΚΑΜΠΙΝΑ

Αριθμός θέσης:

Αριθμός:

Στοιχεία Επικοινωνίας (τηλέφωνο &amp; email):

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:** Τις τελευταίες 14 ημέρες,

- 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 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;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΟΧΙ

ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

ΘΕΤΙΚΟ

ΑΡΝΗΤΙΚΟ

Ο/Η Δηλών/ούσα