

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

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

Όνομα πλοίου:	Εταιρία:	Ημέρα & ώρα ταξιδιού:	Λιμένας αποβίβασης:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση: 

Όνοματεπώνυμο όπως αναγράφεται στην ταυτότητα/διαβατήριο:

Όνομα Πατρός:	Θέση:	Αριθμός:
<input type="text"/>	<input type="text"/> Α <input type="text"/> Β <input type="text"/> Γ <input type="text"/> Δ	<input type="text"/>

Όνοματεπώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας:

		A) Οικονομική B) Αεροπορικού τύπου Γ) Διακεκριμένη, Δ) Καμπίνα
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Α <input type="text"/> Β <input type="text"/> Γ <input type="text"/> Δ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Α <input type="text"/> Β <input type="text"/> Γ <input type="text"/> Δ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Α <input type="text"/> Β <input type="text"/> Γ <input type="text"/> Δ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Α <input type="text"/> Β <input type="text"/> Γ <input type="text"/> Δ

**Τις τελευταίες 14 ημέρες**Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή;  ΝΑΙ  ΟΧΙΕίχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);  ΝΑΙ  ΟΧΙΕίχατε 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;  ΝΑΙ  ΟΧΙΕίχατε 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;  ΝΑΙ  ΟΧΙΕίχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό COVID-19;  ΝΑΙ  ΟΧΙΕίχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;  ΝΑΙ  ΟΧΙΕίχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);  ΝΑΙ  ΟΧΙ