



# ΕΝΤΥΠΟ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗ

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

|                           |  |                                  |
|---------------------------|--|----------------------------------|
| <b>ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ</b>       | <b>ΕΤΑΙΡΕΙΑ</b>  | <b>ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ</b>    |
|                           | <b>SARONIC FERRIES</b>   | ..../..../20.... - ..... : ..... |
| <b>ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ</b> | Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες, μετά την αποβίβασή σας |                                  |
|                           |  |                                  |

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Όνομα επιβάτη</b> (όπως αναγράφεται στην ταυτότητα / διαβατήριο) | <b>Όνομα πατρός:</b> |
|   |                      |

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>Όνόματα παιδιών</b> κάτω των 18 ετών, που ταξιδεύουν μαζί σας | <b>Όνομα πατρός:</b> |
|  |                      |
|  |                      |
|  |                      |

| <b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - Τις τελευταίες 14 ημέρες:</b>   | <b>ΝΑΙ</b> | <b>ΟΧΙ</b> |
|--|------------|------------|
| 1. Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή;   |            |            |
| 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 με διαγνωσμένη λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19), σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;   |            |            |
| 7. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με διαγνωσμένη λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);  |            |            |

Υπογραφή

\_\_\_\_\_