

Questionario sulla dichiarazione sanitaria pre-imbarco

(Il questionario deve essere completato da tutti gli adulti prima dell'imbarco)

Nome della nave:	Compagnia:	Giorno e ora del viaggio:	Porto di sbarco:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contatto telefonico per essere reperibili nei prossimi 14 giorni dopo lo sbarco:

Nome e cognome come riportato nel Passaporto o nella Carta d'Identità:		Nome del padre:	Categoria:	Numero:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="text"/>
Nome completo di tutti i bambini di età inferiore ai 18 anni e che viaggiano con lei:		Nome del padre:	A) Ponte B) Poltrone tipo aereo C) Cabina	Numero della poltrona tipo aereo/ cabina:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	<input type="text"/>

Negli ultimi 14 giorni

	SI	NO
1. Ha presentato Lei o una delle persone sopra elencate l'improvvisa comparsa di sintomi quali febbre, tosse, difficoltà respiratoria o improvvisa perdita dell'olfatto o perdita/alterazione del gusto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hai, o qualcuno di cui sopra, avuto stretto contatto con qualcuno a cui è stato diagnosticato il coronavirus COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hai, o qualcuno di cui sopra, fornito assistenza a qualcuno con COVID-19 o hai lavorato con un operatore sanitario infetto da COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hai, o qualcuno di cui sopra, visitato o soggiornato nelle immediate vicinanze di qualcuno con COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hai, o qualcuno di cui sopra, lavorato in stretta vicinanza o condiviso lo stesso ambiente di classe con qualcuno con COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hai, o qualcuno di cui sopra, viaggiato con un paziente con COVID-19 in qualche tipo di trasporto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hai, o qualcuno di cui sopra, vissuto nella stessa famiglia di un paziente con COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Risultato del tampone e vaccinazione

8. Ha effettuato un tampone molecolare (PCR) per Covid-19 nelle ultime 72 ore?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In attesa di esito	<input type="checkbox"/> Esito positivo ¹	<input type="checkbox"/> Esito negativo
9. Ha effettuato, in data odierna o il giorno antecedente, un tampone rapido o un autotest per COVID-19?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Esito positivo ²	<input type="checkbox"/> Esito negativo	
10. Ha eseguito il vaccino, con somministrazione di tutte le necessarie dosi per Covid-19?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI		

¹ L'imbarco sulla nave è vietato solo in caso di esito positivo

² L'imbarco sulla nave è vietato solo in caso di esito positivo

Aggiornamento sui dati personali: Il trattamento dei dati personali è previsto per motivi di interesse pubblico per la tutela della salute pubblica ed il trattamento delle conseguenze del coronavirus COVID-19, ed è disciplinato dalle disposizioni del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati e della Legge 4624/2019 (Gazzetta Ufficiale 137 / A / 2019). Gli Enti emittenti sono: (a) Ministero della Navigazione e della Politica Insulare; e (b) "Anonima Nafiliaki Etairia Kritis SA", indirizzo: 148, K.Karamanlis Ave., P.C. 731 34 Chania, Creta, e-mail: customerservice@anek.gr, responsabile della protezione dei dati della Compagnia: 148, K.Karamanlis Ave., P.C. 731 34 Chania, Creta, e-mail privacyteam@anek.gr, " dove rivolgersi per far valere i propri diritti (diritto all'informazione, accesso, correzione, cancellazione (dopo due mesi), limitazione del trattamento). Informazioni dettagliate sono state pubblicate sul sito web del Ministero della Navigazione e della Politica Insulare, all'indirizzo <https://www.ynanp.gr/el/> nella sezione: Istruzioni e questionari per i passeggeri.

Firma