



Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση/ Pre-boarding health declaration questionnaire

(προς συμπλήρωση από όλα τα ενήλικα άτομα πριν την επιβίβαση)/ (The questionnaire is to be completed by all adults before embarkation)

ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ NAME OF VESSEL	ΕΤΑΙΡΕΙΑ SHIPPING COMPANY	ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ DATE AND TIME OF ITINERARY	ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ PORT OF DISEMBARKATION
Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση: Contact telephone number for the next 14 days after disembarkation:			

Όνομα όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο: First Name as shown in the Identification Card / Passport:	Επώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/διαβατήριο: Surname as shown in the Identification Card/Passport:	Όνομα πατρός: Father's name:
Όνομα όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας: First Name of all children travelling with you who are under 18 years old:	Επώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας: Surname of all children travelling with you who are under 18 years old:	Όνομα πατρός: Father's name:

Ερωτήσεις / Questions

Τις τελευταίες 14 ημέρες / Within the past 14 days	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
1. Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή; Have you or has any person listed above, presented sudden onset of symptoms of fever or cough or difficulty in breathing?		
2. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); Have you, or has any person listed above, had close contact with anyone diagnosed as having coronavirus 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; Have you, or has any person listed above, provided care for someone with COVID-19 or worked with a health care worker infected with 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); Have you, or has any person listed above, visited or stayed in close proximity to anyone with 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); Have you, or has any person listed above, worked in close proximity to or shared the same classroom environment with someone with COVID-19?		
6. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψι με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς; Have you, or has any person listed above, travelled with a patient with COVID-19 in any kind of conveyance?		
7. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); Have you, or has any person listed above, lived in the same household as a patient with COVID-19?		

Τα ανωτέρω προσωπικά δεδομένα και ευαίσθητα δεδομένα συλλέγονται και υποβάλλονται σε επεξεργασία αποκλειστικά για τους σκοπούς συμμόρφωσης με την κείμενη νομοθεσία, την εκτέλεση της σύμβασης μεταφοράς και την προστασία της ατομικής και της δημόσιας υγείας. Θα διατηρηθούν για χρονικό διάστημα 60 ημερών εκτός αν ζητηθεί από τις Αρμόδιες Αρχές η διατήρησή τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Τα ανωτέρω δεδομένα δεν πρόκειται να κοινοποιηθούν σε τρίτους, παρά μόνο κατόπιν σχετικής εντολής των Αρμοδίων Αρχών. Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή. Συμφωνώ και αποδέχομαι την ανάγκη επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων και των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων για τους προαναφερθέντες σκοπούς.

Υπογραφή / Signature