

Passenger Pleasure Ship:

"PRINCESS MARIA" Kal. 155

Saragias Antonios
Kardamena, Kos
tel: +302242092528

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)

ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ/ DATE AND TIME OF ITINERARY:

ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ/ PORT OF DISEMBARKATION:

Όνοματεπώνυμο και Πατρώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο: First Name/ Surname and Father's Name as shown in the Identification Card/Passport:
.....
Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση: Contact telephone number for the next 14 days after disembarkation:
.....

Όνοματεπώνυμο και Πατρώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας: First Name/ Surname and Father's Name of all children travelling with you who are under 18 years old:
.....
.....
.....

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; 1. 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); 2. 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; 3. 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); 4. 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); 5. 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, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς; 6. 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); 7. 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.**

The above personal data and sensitive data are collected and processed solely for the purposes of compliance with applicable law, the execution of the contract of carriage and the protection of individual and public health. They will be maintained for a period of 60 days unless requested by the Competent Authorities to be maintained for a longer period. The above data will not be disclosed to third parties, only following a relevant order from the Competent Authorities. **Declare responsibly that the above information is true. I agree and accept the need to process personal data and sensitive personal data for the aforementioned purposes.**

Υπογραφή
Signature