

# Fragebogen zur Gesundheitserklärung vor dem Einsteigen

(von allen Erwachsenen vor der Einschiffung ausgefüllt)

Name des Bootes	Datum und Uhrzeit der Reiseroute	HAFEN DER EMBARKATION	AUSSCHIFFUNGSHAFEN
APOLLON- CLEIO		KOS	KOS
Kontakttelefonnummer für die nächsten 14 Tage nach dem Ausschiffen:			

Vorname wie auf dem Personalausweis / Reisepass angegeben:	Nachname wie im Personalausweis / Reisepass angegeben:	Name des Vaters:
Vorname aller reisenden Kinder mit Ihnen, die unter 18 Jahre alt sind:	Nachname aller reisenden Kinder mit Ihnen, die unter 18 Jahre alt sind:	Name des Vaters:

## FRAGEN

Innerhalb der letzten 14 Tage	JA	NEIN
1. Haben Sie oder eine der oben aufgeführten Personen plötzlich Symptome von Fieber oder Husten oder Atembeschwerden oder plötzliches Auftreten von Anosmie, Ageusie oder Dysgeusie festgestellt?		
2. Haben Sie oder eine der oben aufgeführten Personen engen Kontakt zu jemandem gehabt, bei dem das Coronavirus COVID-19 diagnostiziert wurde?		
3. Haben Sie oder eine der oben aufgeführten Personen jemanden mit COVID-19 betreut oder mit einem mit COVID-19 infizierten Gesundheitspersonal zusammengearbeitet?		
4. Haben Sie oder hat eine der oben aufgeführten Personen Personen mit COVID-19 besucht oder sich in unmittelbarer Nähe aufgehalten?		
5. Haben Sie oder eine der oben aufgeführten Personen in unmittelbarer Nähe mit jemandem mit COVID-19 gearbeitet oder dieselbe Unterrichtsumgebung mit jemandem geteilt?		
6. Haben Sie oder jemand, der oben aufgeführt ist, einen Patienten mit COVID-19 in irgendeiner Art von Transport gereist?		
7. Haben Sie oder eine der oben aufgeführten Personen im selben Haushalt gelebt wie ein Patient mit COVID-19?		
<b>Testergebnisse und Impfung</b>		
8. Wurden Sie in den letzten 72 Stunden mit einer molekularen Methode (PCR) auf COVID-19 getestet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ausstehende Ergebnisse <input type="checkbox"/> Positiv <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Negativ	
9. Haben Sie an diesem oder am Vortag einen Schnelltest für COVID-19 durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Positiv <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Negativ	
10. Wurden Sie mit allen für COVID-19 erforderlichen Dosen geimpft?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

<sup>3</sup>Die Einschiffung an Bord des Schiffes ist nur verboten, wenn eine positive Antwort vorliegt

<sup>4</sup>Die Einschiffung an Bord des Schiffes ist nur verboten, wenn eine positive Antwort vorliegt