

<b>ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ</b>	<b>ΗΜ/ΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ</b>	<b>ΛΙΜΕΝΑΣ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ</b>	<b>ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ</b>
ΑΠΟΛΛΩΝ - ΚΛΕΙΩ		ΚΩΣ	ΚΩΣ
Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:			

Όνομα όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/διαβατήριο:	Επώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/διαβατήριο:	Όνομα πατρός:
Όνομα όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας:	Επώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας:	Όνομα πατρός:

## Ερωτήσεις

Τις τελευταίες 14 ημέρες	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή ή αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας;		
2. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID19);		
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 από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;		
7. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);		
<b>Αποτελέσματα ελέγχων και εμβολιασμός</b>		
8. Έχετε κάνει τις τελευταίες 72 ώρες εργαστηριακό μοριακό έλεγχο (PCR) για COVID-19;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Αναμένεται αποτέλεσμα <input type="checkbox"/> Θετικό <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Αρνητικό	
9. Έχετε κάνει αυτή ή την προηγούμενη μέρα έλεγχο για COVID-19 με ταχύ αντιγονικό τεστ (rapidtest);	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Θετικό <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Αρνητικό	
10. Έχετε εμβολιαστεί με όλες τις απαραίτητες δόσεις για τον COVID-19;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	

<sup>3</sup> Μόνο αν έχει απαντηθεί θετικά απαγορεύεται η επιβίβαση επί του πλοίου

<sup>4</sup> Μόνο αν έχει απαντηθεί θετικά απαγορεύεται η επιβίβαση επί του πλοίου

## ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ /COVID-19 για καταδύσεις

Διαβάστε αυτή τη δήλωση πριν την υπογράψετε. Πρέπει να συμπληρώσετε αυτό το πρόσθετο ιατρικό ερωτηματολόγιο πριν εγγραφείτε σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης δύτης ή πριν συμμετάσχετε σε οποιαδήποτε καταδυτική δραστηριότητα. Εάν είστε ανήλικος (-η), η δήλωση αυτή θα πρέπει να είναι υπογεγραμμένη από το γονέα ή κηδεμόνα σας.

### ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΥΤΗ

Ο σκοπός αυτού του ιατρικού ερωτηματολογίου είναι να διασφαλιστεί ότι είστε ιατρικά σε καλή φυσική κατάσταση να καταδυθείτε. Παρακαλούμε απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ. Μία θετική απάντηση σημαίνει ότι μπορεί να υπάρχει προ υπάρχουσα πάθηση που θα μπορούσε να επηρεάσει την ασφάλειά σας κατά την κατάδυση. Εάν κάποιο από αυτά τα θέματα/σημεία ισχύει στην περίπτωση σας, θα σας ζητήσουμε να συμβουλευτείτε έναν γιατρό, κατά προτίμηση έναν γιατρό που ειδικεύεται στην καταδυτική ιατρική, προτού συμμετάσχετε σε καταδυτικές δραστηριότητες.

1. Έχετε/Είχατε διαγνωστεί με COVID-19?

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν η απάντηση είναι «ΝΑΙ»: Νοσηλεία; Μέτρια συμπτωματική; Ολιγοσυμπτωματική; Ασυμπτωματική;

2. Πότε εμβολιαστήκατε με το εμβόλιο για τον COVID-19?

ΗΜ/ΝΙΑ :

Αυτές οι πληροφορίες που παρέχω σχετικά με το ιατρικό ιστορικό μου είναι ακριβείς απ' όσο γνωρίζω. Συμφωνώ ότι αποδέχομαι την ευθύνη για τυχόν παραλείψεις στη δήλωση υφιστάμενων παθήσεων ή παθήσεων που είχα στο παρελθόν όσον αφορά στην υγεία μου. Δεσμεύομαι επίσης να ενημερώσω το LIAMIS DIVE CENTRE για οποιοδήποτε σύμπτωμα μπορεί να εμφανιστεί μετά τη συμπλήρωση αυτής της δήλωσης και/ή να έχω έρθει σε επαφή με κάποιο άτομο που έχει διαγνωστεί θετικός (-ή) στο τεστ μετά.

### ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ/COVID-19

- Εάν μου ζητηθεί, Θα φορέσω προστατευτική μάσκα ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια συμμετοχής μου σε εκπαιδευτική κατάδυση/καταδυτικές δραστηριότητες που διοργανώνονται από το Liamis Dive Centre και θα λάβω όλα τα εύλογα προληπτικά μέτρα που μπορούν να προταθούν από το Liamis Dive Centre , ή από οποιαδήποτε σχετική δημόσια αρχή.
- Θα αποδεχθώ και θα τηρήσω όλες τις οδηγίες του Liamis Dive Centre που σκοπό έχουν τη συμμόρφωση με όλους τους υφιστάμενους κανονισμούς, που απαιτούνται για να αποτραπεί ο κίνδυνος της μετάδοσης, συμπεριλαμβανοντας τη λήψη της θερμοκρασίας μου πριν από τη συμμετοχή μου σε οποιαδήποτε καταδυτική δραστηριότητα.
- ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ και ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ότι αυτή η δήλωση θα θεωρηθεί ως η συγκατάθεσή μου στο Liamis Dive Centre να φυλάξει αυτή τη δήλωση και να τη διαθέσει σε οποιαδήποτε αρμόδια αρχή ή πάροχο υπηρεσιών με σκοπό τη διασφάλιση της ασφάλειας τρίτων που ενδέχεται να έρθουν σε επαφή μαζί μου πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από οποιαδήποτε καταδυτική δραστηριότητα

Όνοματεπώνυμο

Ημ/νία

Όνοματεπώνυμο Κηδεμόνα

Ημ/νία

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Υπογραφή \_\_\_\_\_

### • ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ:

- Οι δύτες που είχαν συμπτωματικό COVID-19, θα πρέπει να περιμένουν τουλάχιστον ΤΡΕΙΣ μήνες, πριν ξαναρχίσουν τις καταδυτικές τους δραστηριότητες μετά από την έγκριση καταδυτικού ιατρού.
- Οι δύτες που έχουν βρεθεί θετικοί (-ές) με COVID-19 στο τεστ αλλά έχουν παραμείνει τελείως ασυμπτωματικοί, θα πρέπει να περιμένουν ΕΝΑ μήνα πριν ξαναρχίσουν τις καταδύσεις.
- Οι δύτες που έχουν νοσηλευτεί με συμπτώματα στο αναπνευστικό που σχετίζονται με τον COVID-19, θα πρέπει, μετά από μία περίοδο αναμονής ΈΞΗ μηνών, να υποβληθούν σε πλήρη έλεγχο λειτουργίας του αναπνευστικού καθώς επίσης και σε αξιολόγηση της καρδιάς με ηλεκτροκαρδιογράφημα ή τεστ κοπώσεως (ηλεκτροκαρδιογράφημα με άσκηση) για να εξακριβωθεί η φυσιολογική καρδιακή λειτουργία πριν την επιστροφή τους στην κατάδυση.
- Οι δύτες πρέπει να έχουν μία περίοδο αναμονής τουλάχιστον 7 ημερών μετά από κάθε δόση εμβολίου COVID-19, προτού ασχοληθούν με δραστηριότητες κατάδυσης συμπεισμένου αερίου ή ελεύθερης κατάδυσης.