

Questionario sulla dichiarazione sullo stato di salute prima dell'imbarco

(completato da tutti gli adulti prima dell'imbarco)

NOME DELLA NAVE	DATA E ORA DELL'ITINERARIO	PORTO DI IMBARCAZIONE	PORTO DI SBARCO
APOLLON- CLEIO		KOS	KOS
Contattare il numero di telefono per i prossimi 14 giorni dopo lo sbarco:			

Nome come mostrato nella carta d'identità / passaporto:	Cognome come indicato nella carta d'identità / passaporto:	Nome del padre:
Nome di tutti i bambini che viaggiano con te che hai meno di 18 anni:	Cognome di tutti i bambini che viaggiano con te che hai meno di 18 anni:	Nome del padre:

DOMANDE

Negli ultimi 14 giorni	SÌ	NO
1. Lei o una delle persone sopra elencate ha presentato un'improvvisa comparsa di sintomi di febbre o tosse o difficoltà a respirare o un'improvvisa comparsa di anosmia, ageusia o disgeusia?		
2. Hai o hai avuto una persona sopra elencata, hai avuto uno stretto contatto con qualcuno a cui è stato diagnosticato il coronavirus COVID-19?		
3. Hai, o hai qualcuno sopra elencato, fornito assistenza a qualcuno con COVID-19 o lavorato con un operatore sanitario infetto da COVID-19?		
4. Hai visitato o sei rimasto vicino a qualcuno con COVID-19 o qualcuno sopra elencato?		
5. Hai o hai qualcuno sopra elencato, hai lavorato in stretta vicinanza o condiviso lo stesso ambiente di classe con qualcuno con COVID-19?		
6. Hai viaggiato o hai fatto viaggiare una delle persone sopra elencate con un paziente con COVID-19 in qualsiasi tipo di trasporto?		
7. Hai, o hai qualcuno sopra elencato, vissuto nello stesso famiglia come paziente con COVID-19?		
Risultati dei test e vaccinazione		
8. Sei stato testato per COVID-19 con un metodo molecolare (PCR) nelle ultime 72 ore?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Risultati in attesa <input type="checkbox"/> Positivo ³ <input type="checkbox"/> Negativo	
9. Hai eseguito, questo giorno o il giorno prima, un test rapido per COVID-19?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Positivo ⁴ <input type="checkbox"/> Negativo	
10. Sei stato vaccinato con tutte le dosi necessarie per COVID-19?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	

³ L'imbarco a bordo della nave è vietato solo in caso di risposta affermativa

⁴ L'imbarco a bordo della nave è vietato solo in caso di risposta affermativa