

# Ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν από την επιβίβαση (συμπληρώνεται από όλους τους ενήλικες πριν από την επιβίβαση)

<b>ΟΝΟΜΑ ΣΚΑΦΟΥΣ</b>	<b>ΛΙΜΕΝΑΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΚΑΦΟΥΣ/Αρ. ΣΚΑΦΟΥΣ</b>
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ &amp; ΩΡΑ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ</b>	<b>ΛΙΜΕΝΑΣ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ</b>
<b>Τηλεφωνικός αριθμός επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες:</b>	

<b>Μικρό όνομα. Όπως αυτό αναγράφεται σε διαβατήριο/ταυτότητα</b>	<b>Επίθετο. Όπως αυτό αναγράφεται σε διαβατήριο/ταυτότητα</b>	<b>Όνομα Πατρός:</b>
<b>Όνομα όλων των παιδιών που ταξιδεύουν μαζί σας και είναι κάτω των 18 ετών:</b>	<b>Επώνυμο όλων των παιδιών που ταξιδεύουν μαζί σας που είναι κάτω των 18 ετών:</b>	<b>Όνομα Πατρός:</b>

### Ερωτήσεις:

<b>Εντός των τελευταίων 14 ημερών</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
1. Έχετε, ή κάποιο άτομο που αναφέρεται παραπάνω, παρουσιάσει ξαφνική εμφάνιση συμπτωμάτων πυρετού ή βήχα ή δυσκολίας στην αναπνοή;		
2. Έχετε ή έχετε κάποιο άτομο που αναφέρθηκε παραπάνω, είχατε στενή επαφή με οποιονδήποτε διαγνώστηκε ότι είχε κοροναϊκό COVID-19;		
3. Έχετε, ή έχετε ορίσει κάποιο άτομο παραπάνω, φροντίδα για κάποιον με COVID-19 ή έχετε συνεργαστεί με έναν επαγγελματία υγείας που έχει μολυνθεί με το COVID-19;		
4. Έχετε επισκεφτεί ή έχετε μείνει κοντά σε κάποιον που αναφέρεται παραπάνω, κοντά σε οποιονδήποτε πάσχει από το COVID-19;		
5. Έχετε, ή έχετε κάποιο άτομο που αναφέρεται παραπάνω, εργαστεί πολύ κοντά ή μοιραστήκατε το ίδιο δωμάτιο / περιβάλλον με κάποιον με το COVID-19;		
6. Έχετε ταξιδέψει με κάποιον ασθενή με COVID-19 σε κάποιο είδος μεταφοράς;		
7. Έχετε, ή κάποιος από τους παραπάνω ανθρώπους, έχετε ζήσει στο ίδιο νοικοκυριό με έναν ασθενή με COVID-19;		