

Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση

(προς συμπλήρωση από όλα τα ενήλικα άτομα πριν την επιβίβαση)

Όνομα Πλοίου:

Εταιρεία:

Ημέρα και ώρα ταξιδιού:

SPEED CAT I		
-------------	---	--

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:

Όνοματεπώνυμο όπως αναγράφεται στο διαβατήριό ή την ταυτότητα:

Όνομα Πατρός:

Θέση:

Αριθμός

		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ <input type="checkbox"/>	
--	--	-------------------------------------	---------------------------------------	--

Όνοματεπώνυμο όλων των παιδιών κάτω των 18 ετών, που ταξιδεύουν μαζί σας:

Όνομα Πατρός:

Θέση:

Αριθμός

		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ <input type="checkbox"/>	
		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ <input type="checkbox"/>	
		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ <input type="checkbox"/>	
		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ <input type="checkbox"/>	

Τις τελευταίες 14 ημέρες:

- Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα βήχα ή πυρετό ή δύσπνοια ή αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας;.....
- Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);.....
- 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;.....
- 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);.....
- 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);.....
- Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;.....
- Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό(COVID-19);.....

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Έχετε κάνει τις τελευταίες 72 ώρες μοριακό εργαστηριακό έλεγχο (PCR) για COVID-19; ΟΧΙ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΘΕΤΙΚΟ¹ ΑΡΝΗΤΙΚΟ
- Έχετε κάνει αυτή ή την προηγούμενη μέρα έλεγχο για COVID-19 με ταχύ αντιγονικό τεστ (rapid test) ή αυτοδιαγνωστικό έλεγχο (self test); ΟΧΙ ΘΕΤΙΚΟ² ΑΡΝΗΤΙΚΟ
- Έχετε εμβολιαστεί με όλες τις απαραίτητες δόσεις για τον COVID-19; ΟΧΙ ΝΑΙ

Ενημέρωση για Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα:

Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πραγματοποιείται για λόγους δημόσιου συμφέροντος για την προστασία της δημόσιας υγείας και την αντιμετώπιση των συνεπειών του κορωνοϊού COVID-19 και διέπεται από τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων και του ν. 4624/2019 (ΦΕΚ 137/Α/2019). Από κοινού Υπεύθυνοι Επεξεργασίας είναι: (α) το Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής και (β) η εταιρεία ALPHA LINES SHIPPING COMPANY με έδρα τον Πειραιά, Ακτή Μιαούλη 7-9, ΤΚ 18535, με στοιχεία επικοινωνίας του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων e-mail: info@alphalines.gr όπου δύναται να απευθύνεστε για την άσκηση των δικαιωμάτων σας (δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής (μετά την παρέλευση δύο μηνών), περιορισμού της επεξεργασίας). Αναλυτική ενημέρωση έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, στο <https://www.ynpn.gr/el/> στην ενότητα: Οδηγίες και Ερωτηματολόγια Επιβατών.

Υπογραφή

1 Μόνο αν έχει απαντηθεί θετικά απαγορεύεται η επιβίβαση επί του πλοίου.

2 Μόνο αν έχει απαντηθεί θετικά απαγορεύεται η επιβίβαση επί του πλοίου.

.....