

Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση (προς συμπλήρωση από όλα τα ενήλικα άτομα πριν την επιβίβαση)

ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ	ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ	ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ
CAPTAIN ARISTIDIS	WEST FERRY Mar.Com.		

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:

--

Όνοματεπώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/διαβατήριο:	Όνομα πατρός :	ΘΕΣΗ
		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ

Όνομα όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας:	Όνομα πατρός :	ΘΕΣΗ
		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ

Τις τελευταίες 14 ημέρες, εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο:

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Έχετε τώρα ή είχατε παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε 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; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε μείνει στην ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ

Αποτελέσματα ελέγχων και εμβολιασμός:

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

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

Ενημέρωση για Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα:

Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πραγματοποιείται για λόγους δημοσίου 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 υπεύθυνη επεξεργασίας είναι: (α) το Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής (β) η εταιρεία ΓΟΥΕΣΤ ΦΕΡΡΥ Ν.Ε με έδρα την Καποδιστρίου 24 Πειραιάς Τ.Κ. 18531, email: westferry@otenet.gr, με στοιχεία επικοινωνίας του υπεύθυνου προστασίας Δεδομένων – email: westferrybooking@gmail.com, 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.ynanp.gr/el/> στην ενότητα: οδηγίες και ερωτηματολόγιο επιβατών.

Πολύ σημαντικό!

Η χρήση χειρουργικής ή υφασμάτινης μάσκας κατά την επιβίβαση/ αποβίβαση και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού είναι υποχρεωτική.

Υπογραφή