

FRAGEBOGEN ZUM GESUNDHEITSTAND IST VON ALLEN GÄSTEN AUSZUFÜLLEN.

(Bitte pro Person ein Formular)
(Offb.8, 08.12.21)



Wichtiger Hinweis: Das Formular bitte erst einen Tag vor Ihrer Kreuzfahrt ausfüllen, da es zu kurzfristigen Änderungen der EU-Protokolle und -Vorschriften kommen kann.

Datum: _____

Schiff: _____ Kabinen Nr.: _____

Vor- und Nachname: _____

Mitreisende Kinder unter 18 Jahren bitte Vor – und Nachname eintragen:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Um die Gesundheit und Sicherheit der Gäste und Crew zu schützen bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1. Haben Sie oder eine der oben genannten Personen innerhalb der letzten 14 Tage ein positives COVID-19 Testergebnis erhalten? J N
2. Hatten Sie oder eine der oben aufgeführten Personen in den letzten 14 Tagen engen Kontakt mit Personen, bei denen der Verdacht besteht, dass sie COVID-19 haben, oder haben sie geholfen, diese zu pflegen? J N
3. Werden Sie oder eine der oben aufgeführten Personen derzeit einer Gesundheitsüberwachung hinsichtlich einer möglichen Erkrankung an COVID-19 unterzogen? J N
4. Haben Sie oder eine der oben genannten Personen eines der folgenden Symptome: Fieber (38C/100,4F oder höher), Schüttelfrost, Kurzatmigkeit oder Atembeschwerden, Müdigkeit, Muskel- oder Körperschmerzen, Kopfschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksverlust, Halsschmerzen, verstopfte oder laufende Nase, Übelkeit oder Erbrechen oder Durchfall? J N
5. Haben Sie in den letzten 14 Tagen eines der Länder besucht, die derzeit auf der COVID-19 Roten Liste stehen? J N

Für den unwahrscheinlichen Fall, dass Sie persönlich von einem Gesundheits- oder Sicherheitsnotfall betroffen sind, benötigen wir Ihre Kontaktdaten für den Notfall. Alle in diesem Dokument enthaltenen Informationen werden nur für die oben beschriebenen Zwecke verwendet und nach Beendigung der Reise gelöscht. Sie können einen Elternteil, ein Familienmitglied, einen Ehepartner oder eine andere vertrauenswürdige Person als Notfallkontakt auflisten.

Kontaktname: _____ Telefonnummer: _____

Kontaktname: _____ Telefonnummer: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine/unsere Bereitschaft, alle vorgeschriebenen Gesundheitsprotokolle an Bord und an Land während der gesamten Reisezeit zu befolgen. Ich bestätige, dass die obige Erklärung wahr und richtig ist und dass jede unwahre Antwort schwerwiegende Folgen für die öffentliche Gesundheit und Sanktionen/Strafen zur Folge haben kann.

Unterschrift: _____