

Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση

Pre-boarding health declaration questionnaire

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

(The questionnaire is to be completed by all adults before embarkation)



Levante Ferries

ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ
NAME OF VESSEL

ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ
DATE AND TIME OF ITINERARY

ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ
PORT OF DISEMBARKATION

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση
Contact telephone number for the next 14 days after disembarkation

Ονοματεπώνυμο, όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο
Name as shown in the Identification Card/Passport

Ονόματα όλων των παιδιών κάτω των 18 ετών που ταξιδεύουν μαζί σας
Names of all children travelling with you who are under 18 years old

Τις τελευταίες 14 ημέρες εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο
Within the past 14 days have you or has any person listed above

- | | ΝΑΙ
YES | ΟΧΙ
NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Έχετε τώρα ή είχατε παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα βήχα ή πυρετό ή δύσπνοια ή αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας;
Presented sudden onset of symptoms of fever or cough or difficulty in breathing or sudden onset of anosmia, ageusia or dysgeusia? | ☐ | ☐ |
| 2. Είχατε στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);
Had close contact with anyone diagnosed as having coronavirus COVID-19? | ☐ | ☐ |
| 3. 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;
Provided care for someone with COVID-19 or worked with a health care worker infected with COVID-19? | ☐ | ☐ |
| 4. Είχατε επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);
Visited or stayed in close proximity to anyone with COVID-19? | ☐ | ☐ |
| 5. Είχατε εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);
Worked in close proximity to or shared the same classroom environment with someone with COVID-19? | ☐ | ☐ |
| 6. Είχατε ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;
Travelled with a patient with COVID-19 in any kind of conveyance? | ☐ | ☐ |
| 7. Είχατε μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);
Lived in the same household as a patient with COVID-19? | ☐ | ☐ |

Αποτελέσματα ελέγχων και εμβολιασμός - Test results and vaccination

8. Έχετε κάνει τις τελευταίες 72 ώρες μοριακό εργαστηριακό έλεγχο (PCR) για COVID-19; ☐ Όχι ☐ Αναμένεται Αποτέλεσμα ☐ Θετικό¹ ☐ Αρνητικό
Have you been tested for COVID-19 with a molecular method (PCR) within the past 72 hours? ☐ No ☐ Pending results ☐ Positive¹ ☐ Negative
9. Έχετε κάνει αυτή ή την προηγούμενη μέρα έλεγχο για COVID-19 με ταχύ αντιγονικό τεστ (rapid test) ή αυτοδιαγνωστικό έλεγχο (self test); ☐ Όχι ☐ Θετικό² ☐ Αρνητικό
Have you conducted, this day or the day before, a rapid test or self - test for COVID-19 ? ☐ No ☐ Positive² ☐ Negative
10. Έχετε εμβολιαστεί με όλες τις απαραίτητες δόσεις για τον COVID-19; ☐ Ναι ☐ Όχι
Have you been vaccinated with all the necessary doses for COVID-19? ☐ Yes ☐ No

¹⁻² Μόνο αν έχει απαντηθεί θετικά απαγορεύεται η επιβίβαση επί του πλοίου - ¹⁻² Embarkation onboard the vessel is prohibited only if there is an affirmative answer

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 Κοινοπραξία «ΛΕΒΑΝΤΕ ΦΕΡΡΙΣ ΓΚΡΟΥΠ» και δ.τ. «LEVANTE FERRIES GROUP», οδός Κ. Λομβάρδου 18-22, Ζάκυνθος, email: info@levanteferries.gr, Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων της Κοινοπραξίας: Τ CUBE PROJECT ΙΚΕ (υπεύθυνος κος Παναγιώτης Βασιλείου). Στοιχεία επικοινωνίας του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων, όπου δύναται να απευθύνεστε για την άσκηση των δικαιωμάτων σας (δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής (μετά την παρέλευση δύο μηνών), περιορισμού της επεξεργασίας privacy@levanteferries.gr. Αναλυτική ενημέρωση έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, στο <https://www.ynanp.gr/el/> στην ενότητα: Οδηγίες και Ερωτηματολόγια Επιβατών.

Υποχρεωτικό! Η χρήση χειρουργικής ή υφασμάτινης μάσκας κατά την επιβίβαση/αποβίβαση και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού
Mandatory! The use of a surgical or tissue mask during boarding/disembarking and during the trip

Υπογραφή: / Signature: