

## Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση

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

Όνομα Πλοίου:	Εταιρεία:	Ημέρα & ώρα ταξιδιού:	Λιμένας Αποβίβασης:
«ΠΟΡΦΥΡΟΥΣΑ»	ΠΟΡΦΥΡΟΥΣΑ Ν.Ε.		
Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:			

Όνοματεπώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο:	Όνομα πατρός:	Θέση:	Αρ. καμπίνας ή Αεροπορικού Τύπου Θέσης:
		(Α) (Β) (Γ) (Δ)	
Όνοματεπώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 που ταξιδεύουν μαζί σας:		A) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ B) ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ Γ) ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ Δ) ΚΑΜΠΙΝΑ	
		(Α) (Β) (Γ) (Δ)	
		(Α) (Β) (Γ) (Δ)	
		(Α) (Β) (Γ) (Δ)	

Τις τελευταίες 14 ημέρες, εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1) Έχετε τώρα ή είχατε παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα βήχα ή πυρετό ή δύσπνοια ή αιφνίδια εκδήλωση ανοσομίας, αγευσίας ή δυσγευσίας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Είχατε στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Είχατε επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Είχατε ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Είχατε μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Έχετε κάνει τις τελευταίες 72 ώρες μοριακό εργαστηριακό έλεγχο (PCR) για COVID-19;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Θετικό*	<input type="checkbox"/> Αναμένεται αποτέλεσμα <input type="checkbox"/> Αρνητικό
9) Έχετε κάνει αυτή ή την προηγούμενη μέρα έλεγχο για COVID-19 με ταχύ αντιγονικό τεστ (rapid test);	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Θετικό*	<input type="checkbox"/> Αρνητικό
10) Έχετε εμβολιαστεί με όλες τις απαραίτητες δόσεις για τον COVID-19;	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> 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 "Πορφυρούσα Ναυτική Εταιρεία", με έδρα τη Ναύπακτο, Αθηνών 15, Τ.Κ. 30300, email: info@tritonferries.gr, με στοιχεία επικοινωνίας του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων - email: nn@olympriahellas.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.ynnp.gr/el/> στην ενότητα: Οδηγίες και Ερωτηματολόγια Επιβατών.

Με το παρόν δηλώνω ότι έχω διαβάσει και συναίνω για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων. Επίσης, έχοντας πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου για ψευδή δήλωση στοιχείων, δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στο παρόν έντυπο είναι αληθή και ανήκουν σε εμένα.

Υπογραφή