

ΕΝΤΥΠΟ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΛΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗ

Όνομα πλοίου	Εταιρεία	Ημέρα και ώρα ταξιδιού	Λιμένας αποβίβασης
--------------	----------	------------------------	--------------------

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:

Όνομα όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα / διαβατήριο:	Επώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα / διαβατήριο:	Όνομα Πατρός	Θέση Α) Οικονομική Β) Αεροπορικού Τύπου Γ) Διακεκριμένη Δ) Καμπίνα	Αριθμός Θέσης Αεροπορικού Τύπου / Καμπίνας
---	---	--------------	--	--

Όνομα όλων των παιδιών, κάτω των 18 ετών που ταξιδεύουν μαζί σας:	Επώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 ετών που ταξιδεύουν μαζί σας:	Όνομα Πατρός	Θέση Α) Οικονομική Β) Αεροπορικού Τύπου Γ) Διακεκριμένη Δ) Καμπίνα	Αριθμός Θέσης Αεροπορικού Τύπου / Καμπίνας
---	---	--------------	--	--

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ: 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; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
- Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
- 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; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
- 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); ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
- 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); ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
- Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς; ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ
- Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη 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;
 Όχι ☐ Αναμένεται αποτέλεσμα ☐ Θετικό ☐ Αρνητικό ☐
- Έχετε κάνει αυτή ή την προηγούμενη μέρα έλεγχο για COVID-19 με ταχύ αντιγονικό (rapid test) ή αυτοδιαγνωστικό έλεγχο (self test);
 Όχι ☐ Θετικό ☐ Αρνητικό ☐
- Έχετε εμβολιαστεί με όλες τις απαραίτητες δόσεις για τον COVID-19;
 Όχι ☐ 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 ZANTEFERRIES – Α.Ν.Μ.Ε.Ζ. Α.Ε., διεύθυνση Κ. Λομβάρδου αρ. 72, 291 00 - Ζάκυνθος, email: zakynthos@zanteferries.gr, Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων της εταιρείας: διεύθυνση Φιλελλήνων αρ. 4-6, 185 36 - Πειραιάς, email: dpo@anmez.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.ynaup.gr/el/> στην ενότητα: Οδηγίες και Ερωτηματολόγια Επιβατών.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή. Συμφωνώ και αποδέχομαι την ανάγκη επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων και των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων για τους προαναφερθέντες σκοπούς.

Ο/Η Δηλών/ούσα (ΥΠΟΓΡΑΦΗ)