



KERKYRA SEAWAYS

www.kerkyraseaways.gr www.corfuferryes.gr

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)

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 _____

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

Όνόματα 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 **ΟΧΙ**
YES **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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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? | <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;
Provided care for someone with COVID-19 or worked with a health care worker infected with 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);
Visited or stayed in close proximity to anyone with 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);
Worked in close proximity to or shared the same classroom environment with someone with COVID-19? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Είχατε ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;
Travelled with a patient with COVID-19 in any kind of conveyance? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Αποτελέσματα ελέγχων και εμβολιασμός Test results and vaccination

- | |
|---|
| 8. Έχετε κάνει τις τελευταίες 72 ώρες μοριακό εργαστηριακό έλεγχο (PCR) για COVID-19; <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Αναμένεται Αποτέλεσμα <input type="checkbox"/> Θετικό ¹ <input type="checkbox"/> Αρνητικό
Have you been tested for COVID-19 with a molecular method (PCR) within the past 72 hours? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pending results <input type="checkbox"/> Positive ¹ <input type="checkbox"/> Negative |
| 9. Έχετε κάνει αυτή ή την προηγούμενη μέρα έλεγχο για COVID-19 με ταχύ αντιγονικό τεστ (rapid test) ή αυτοδιαγνωστικό έλεγχο (self test); <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Θετικό ² <input type="checkbox"/> Αρνητικό
Have you conducted, this day or the day before, a rapid test or self - test for COVID-19 ? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Positive ² <input type="checkbox"/> Negative |
| 10. Έχετε εμβολιαστεί με όλες τις απαραίτητες δόσεις για τον COVID-19; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Have you been vaccinated with all the necessary doses for COVID-19? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> 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 «ΠΛΟΙΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ-ΚΕΡΚΥΡΑΣ-ΠΑΞΩΝ» και δ.τ. "KERKYRA SEAWAYS", οδός Ιονίου Πελάγους 7, Ηγουμενίτσα, email: logistio.kerkyraseaways@gmail.com, Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων της Κοινοπραξίας: **κος Σουλιώτης Απόστολος**. Στοιχεία επικοινωνίας του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων, όπου δύναται να απευθύνεστε για την άσκηση των δικαιωμάτων σας (δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης, διάρθρωσης, διαγραφής (μετά την παρέλευση δύο μηνών), περιορισμού της επεξεργασίας north.orz.ferryes@gmail.com 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: