

ΕΝΤΥΠΟ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΛΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗ

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

| | | | |
|--------------|----------|------------------------|--------------------|
| 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 πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή; 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 μοιρασθήκατε 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

Τα ανωτέρω προσωπικά δεδομένα και ευαίσθητα δεδομένα συλλέγονται και υποβάλλονται σε επεξεργασία αποκλειστικά για τους σκοπούς συμμόρφωσης με την κείμενη νομοθεσία, την εκτέλεση της σύμβασης μεταφοράς και την προστασία της ατομικής και της δημόσιας υγείας. Θα διατηρηθούν για χρονικό διάστημα 30 ημερών εκτός αν ζητηθεί από τις Αρμόδιες Αρχές η διατήρηση τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Τα ανωτέρω δεδομένα δεν πρόκειται να κοινοποιηθούν σε τρίτους, παρά μόνο κατόπιν σχετικής εντολής των Αρμοδίων Αρχών.

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να ενημερωθείτε για τα δεδομένα που διατηρούμε για σας, να τα διορθώσετε, να τα ενημερώσετε ή να τα διαγράψετε, εφόσον δεν είναι αναγκαία πλέον η διατήρησή τους, μπορείτε να απευθυνθείτε στο Τμήμα Customer Service της Εταιρείας μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση: customer@minoan.gr

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.

PRE - BOARDING HEALTH DECLARATION QUESTIONNAIRE

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

| Name of vessel | Shipping company | Date and time of itinerary | Port of disembarkation |
|----------------|------------------|----------------------------|------------------------|
|----------------|------------------|----------------------------|------------------------|

Contact telephone number for the next 14 days after disembarkation:

| First Name as shown in the Identification Card/Passport: | Surname as shown in the Identification Card/Passport: | Father's Name | Seat A. Economy B. Aircraft type C. Business D. Cabin | Number of aircraft type seat/cabin: |
|--|---|---------------|---|-------------------------------------|
|--|---|---------------|---|-------------------------------------|

| First Name of all children travelling with you who are under 18 years old: | Surname of all children travelling with you who are under 18 years old: | Father's Name | Seat A. Economy B. Aircraft type C. Business D. Cabin | Number of aircraft type seat/cabin: |
|--|---|---------------|---|-------------------------------------|
|--|---|---------------|---|-------------------------------------|

QUESTIONS: Within the past 14 days,

- Have you or has any person listed above, presented sudden onset of symptoms of fever or cough or difficulty in breathing? YES NO
- Have you, or has any person listed above, had close contact with anyone diagnosed as having coronavirus COVID-19? YES NO
- Have you, or has any person listed above, provided care for someone with COVID-19 or worked with a health care worker infected with COVID-19? YES NO
- Have you, or has any person listed above, visited or stayed in close proximity to anyone with COVID-19? YES NO
- Have you, or has any person listed above, worked in close proximity to or shared the same classroom environment with someone with COVID-19? YES NO
- Have you, or has any person listed above, travelled with a patient with COVID-19 in any kind of conveyance? YES NO
- Have you, or has any person listed above, lived in the same household as a patient with COVID-19? YES NO

The above personal data and sensitive data are collected and processed solely for the purposes of compliance with applicable law, the execution of the contract of carriage and the protection of individual and public health. They will be maintained for a period of 30 days unless requested by the Competent Authorities to be maintained for a longer period. The above data will not be disclosed to third parties, only following a relevant order from the Competent Authorities.

In case you wish to be informed of the data we hold about you, to correct it, to update it or to delete it, if it is no longer necessary to maintain them, you may contact the Customer Service Department of our Company at the following contact email: customer@minoan.gr

I declare responsibly that the above information is true. I agree and accept the need to process personal data and sensitive personal data for the aforementioned purposes.

The Declarant