

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,

1. Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή; ΝΑΙ ΟΧΙ
2. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
3. 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
4. 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
5. 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
6. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς; ΝΑΙ ΟΧΙ
7. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Έχετε κάνει τις τελευταίες 14 ημέρες εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19;

Όχι Αναμένεται αποτέλεσμα Θετικό Αρνητικό

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 2 μηνών εκτός αν ζητηθεί από τις Αρμόδιες Αρχές η διατήρησή 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.