

## Fragebogen zu Gesundheitsangaben

(Vor Einschiffung von allen Erwachsenen auszufüllen)

Schiffsname:                      Fährgesellschaft:                      Datum und Abfahrtszeit:                      Ausstiegshafen:

--	--	--	--

Telefonnummer, unter der Sie bis 14 Tage nach Ankunft erreichbar sind:

Vollständiger Vorname  
lt. Personalausweis/ Pass:

Familienname:

Sitz:

Nummer:

		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	
Vollständiger Name aller mitreisenden Kinder unter 18 Jahren:		A) ECONOMY B) PULLMANSITZ C) BUSINESS D) KABINE	
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	

Innerhalb der letzten 14 Tage:

JA    NEIN

- Haben Sie oder eine der o.g. Personen plötzlich Symptome wie Fieber, Husten oder Atembeschwerden entwickelt? .....  JA     NEIN
- Hatten Sie oder eine der o.g. Personen engen Kontakt zu jemandem, bei dem eine Corona-Virusinfektion (COVID 19) diagnostiziert wurde? .....  JA     NEIN
- Haben Sie oder eine der o.g. Personen eine an COVID-19 erkrankte Person gepflegt oder mit Gesundheitspersonal zusammengearbeitet, die mit dem Corona-Virus infiziert waren? .....  JA     NEIN
- Haben Sie oder eine der o.g. Personen eine an COVID-19 erkrankte Person besucht oder sich sehr nah bei einer an COVID-19 erkrankten Person aufgehalten?.....  JA     NEIN
- Haben Sie oder eine der o.g. Personen eng mit einer an COVID-19 erkrankten Person zusammengearbeitet oder das Klassenzimmer geteilt?.....  JA     NEIN
- Sind Sie oder eine der o.g. Personen mit einer an COVID-19 erkrankten Person in einem Transportmittel gereist? .....  JA     NEIN
- Haben Sie oder eine der o.g. Personen mit einer an COVID-19 erkrankten Person in einem Haushalt gelebt?.....  JA     NEIN
- Wurden Sie innerhalb der letzten 14 Tage auf COVID-19 getestet?     NEIN     ERGEBNIS AUSSTEHEND     POSITIV     NEGATIV

**Update zu personenbezogenen Daten:**

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt aus Gründen des öffentlichen Interesses zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Behandlung der Folgen des Coronavirus COVID-19 und unterliegt den Bestimmungen der Allgemeinen Datenschutzverordnung und des Gesetzes 4624/2019 (Regierungsanzeiger 137 / A / 2019). Gemeinsame Herausgeber sind: (a) das Ministerium für Schifffahrt und Inselpolitik und (b) die Unternehmen der Attica Group, mit den Handelsnamen Superfast Ferries, Blue Star Ferries, Hellenic Seaways, mit Sitz in 1-7 Lysikratous Str. & Evripidou, 17674 Kallithea, E-Mail: mydata@attica-group.com, mit Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten - email:dpo@attica-group.com. Hier können Sie die Ausübung Ihrer Rechte (Recht auf Auskunft, Zugang, Berichtigung, Löschung (nach zwei Monaten, Einschränkung der Verarbeitung) beantragen.

Ausführliche Informationen finden Sie auf der Website des Ministeriums für Schifffahrt und Inselpolitik unter <https://www.yanp.gr/el/> im Abschnitt: Anleitungen und Passagierfragebögen.

**Sehr wichtig!**

Das Tragen einer medizinischen Maske oder einer Stoffmaske während des Ein- und Aussteigens und während der Fahrt ist obligatorisch.

Unterschrift



.....