



ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗДОРОВЬЯ Пассажира / члена экипажа

Заполнение данной анкеты является обязательным для всех членов экипажей и пассажиров круизных судов компании «Мостурфлот» в целях предотвращения проникновения вирусных заболеваний на борта круизных судов.

Чтобы убедиться, что вы не являетесь потенциальным вирусоносителем COVID-19 (коронавируса), пожалуйста, ответьте на вопросы ниже ДА или НЕТ. Для несовершеннолетних путешественников анкета заполняется путешествующими с ними взрослыми.

Имеются ли у вас какие-либо из следующих симптомов, исключая хронические симптомы:

	ДА	НЕТ		ДА	НЕТ
Сухой кашель	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Насморк	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Повышенная утомляемость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Потеря обоняния и вкуса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одышка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Боль в груди	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Боль в горле	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Диарея, тошнота рвота	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Обращались ли вы в лечебное учреждение по поводу перечисленных выше симптомов в течение последних 14 дней?

ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В течение 14 дней до посадки на борт судна имели ли вы контакт с лицами, у которых был положительный результат анализа на инфекцию COVID-19 (коронавирус)

ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Пожалуйста, заполните следующую информацию печатными буквами:

ФИО:

Адрес проживания
(город, улица, дом, кв.)

Наименование судна:

Температура тела:

 (результат измерения при входе на судно)

Дата заполнения:

Настоящим я подтверждаю, что понял суть всех вопросов выше и дал на них правдивые ответы.

Подпись: _____

Если Вы ответили «ДА» на какие-то из вопросов выше и у вас температура тела 37,3 или выше, или же Вы не заполнили ответы или отказались от заполнения Декларации, Вам может быть отказано в посадке на судно.