



АНКЕТА - ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАССАЖИРА

Фамилия Имя Отчество: _____

Название теплохода: _____

Сроки круиза: _____

Дата заполнения: _____

Форма Анкеты-декларации заполняется пассажиром заранее, либо непосредственно перед посадкой на теплоход и предъявляется уполномоченному представителю.

В целях предотвращения проникновения вирусных заболеваний на борт теплохода, заполнение Анкеты-декларации является обязательным для всех пассажиров.

Пожалуйста, ответьте на все вопросы ДА или НЕТ.

	Да	Нет
Прошли ли Вы полный курс вакцинации от Covid-19 и/или у Вас обнаружены антитела IgG?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Есть ли у Вас какие-либо из следующих симптомов?	Да	Нет
Повышенная температура	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сухой кашель	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Появилась одышка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Боли в горле	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заложенность носа.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Потеря обоняния или вкуса	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Боли в мышцах или суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Боль в груди	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Диарея, тошнота	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Повышенная утомляемость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Обращались ли Вы в мед. учреждение по поводу перечисленных выше симптомов в течение последних 14 дней?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Менее чем за 14 дней до посадки на теплоход был ли у Вас тесный контакт с человеком, у которого выявлен положительный результат на вирус COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Заявление: настоящим подтверждаю, что предоставленная мной информация является достоверной.

Подпись

Фамилия И.О.