



VOR DER EINSCHIFFUNG: FORMULAR FÜR DIE GESUNDHEITSERKLÄRUNG

Dieses Formular dient zum Schutz Ihrer und der Gesundheit der anderen Passagiere. Bitte füllen Sie die Informationen in diesem Formular aus und bringen Sie es zum Einchecken bei der Einschiffung mit.

Es ist unbedingt erforderlich, dieses Formular vollständig und korrekt auszufüllen. Ihre Daten werden nur für Zwecke der öffentlichen Gesundheit verwendet. Von jedem erwachsenen Familienmitglied ist ein eigenes Formular auszufüllen.

Bitte **GROSSBUCHSTABEN** verwenden.

1. INFORMATIONEN ZUR SEEREISE

Kabinennummer: Datum der Einschiffung: Name des Schiffs:

2. PERSÖNLICHE ANGABEN

Nachname:

Initiale des zweiten Vornamens/Zweiter Vorname:

Vorname:

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ):

3. Haben Sie in den letzten 10 Tagen an einem der folgenden Anzeichen oder Symptome gelitten?

Ja	Nein	Husten	Ja	Nein	Kopfschmerzen
Ja	Nein	Atemnot	Ja	Nein	Halsschmerzen
Ja	Nein	Atembeschwerden	Ja	Nein	Verstopfte Nase oder Fließschnupfen
Ja	Nein	Fieber oder Schüttelfrost	Ja	Nein	Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns
Ja	Nein	Müdigkeit	Ja	Nein	Übelkeit
Ja	Nein	Muskel- oder Gliederschmerzen	Ja	Nein	Erbrechen oder Durchfall

4. Sind Sie vollständig gegen COVID-19 geimpft? JA NEIN N. Z.

Bei der Einschiffung müssen Sie ein Zertifikat vorlegen

(Nur erforderlich für Seereisen in die Antarktis, die Nordwest-Passage sowie Seereisen nach Westafrika. Für Reisen in alle anderen Regionen kreuzen Sie „n. z.“ an).

Unterschrift

Datum:

ADMINISTRATOR

Anmerkungen: