



Déclaration de pré-embarquement

(Le questionnaire doit être complété par tous les adultes avant l'embarquement)

Nom du Navire	Itinéraire De - À	Date	Temps

Prénom	Nom	Nom du Père

Enfants Mineurs

Très Important
L'utilisation d'un masque facial pendant embarquement/débarquement et pendant le voyage est obligatoire

Téléphone en liaison dans les 14 jours

Place	ECONOMY	SIEGE TYPE AVION	BUSINESS	CABINE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DECLARE TO US IF WITHIN THE PAST 14 DAYS :

OUI NON

Avez-vous personnellement ou une personne listée ci-dessus, présenté des symptômes soudains de fièvre ou de toux ou des difficultés respiratoires?

Avez-vous personnellement ou l'une des personnes énumérées ci-dessus, eu des contacts étroits avec une personne touchée par le coronavirus COVID-19?

Avez-vous personnellement ou une personne répertoriée ci-dessus, fourni des soins à une personne atteinte de COVID-19 ou travaillé avec un agent de santé infecté par le COVID-19?

Avez-vous personnellement ou une personne répertoriée ci-dessus, visité ou séjourné à proximité d'une personne atteinte du COVID-19?

Avez-vous personnellement ou une personne répertoriée ci-dessus, travaillé à proximité ou partagé le même environnement de classe avec une personne atteinte de COVID-19?

Avez-vous personnellement ou une des personnes énumérées ci-dessus, voyagé avec un patient atteint du COVID-19 dans un moyen de transport quelconque?

Avez-vous personnellement ou une personne répertoriée ci-dessus, vécu dans le même ménage qu'un patient atteint de COVID-19?

Nombre de siege type avion / cabine (rempli dans le bateau)

Signature

