



Autocertificazione di Salute necessaria all'imbarco

(il modulo deve essere compilato da un adulto prima dell'imbarco)

Nome del Traghetto	Itinerario Da - A	Data	Tempo

Nome	Cognome	Nome del Padre

Bambini Minorenni

Molto Importante

L'uso di una maschera al momento dell'imbarco/sbarco e durante il viaggio è obbligatorio.

Contatto telefonico
per i prossimi 14 giorni dall'imbarco

Seduta	ECONOMY <input type="checkbox"/>	TIPO AEREO <input type="checkbox"/>	BUSINESS <input type="checkbox"/>	CABINA <input type="checkbox"/>
--------	----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

DICHIARARSI SE ENTRO I 14 GIORNI PASSATI:

	SÌ	NO
Avete o qualcuno di voi a mostrato improvvisi sintomi di febbre o difficoltà respiratorie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avete voi o chi elencato nel modulo avuto stretto contatto con qualcuno a cui è stato diagnosticato il coronavirus COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avete voi, o chi elencato nella presente lista, fornito assistenza a qualcuno con COVID-19 o avete lavorato con un operatore sanitario infetto da COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avete voi o chi elencato nel modulo fornito assistenza a qualcuno con COVID-19 o ha lavorato con un operatore sanitario infetto da COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avete voi o chi elencato in questo modulo lavorato in stretta vicinanza o condiviso lo stesso ambiente di classe con qualcuno con COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avete voi o chi elencato in questo modulo viaggiato con un paziente con COVID-19 in qualsiasi tipo di trasporto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avete voi o chi elencato in questo modulo vissuto nella stessa famiglia di un paziente con COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Numero sedile / cabina (completato dalla nave)	
--	--

Firma