



## Biniş öncesi sağlık beyanı anketi

(Anket başlamadan önce tüm yetişkinler tarafından doldurulacaktır.)

Gemi Adı	Hedeften Kalkış - Hedef	Tarih	Zaman

İsim	Soyisim	Baba Adı

Reşit Olmayan Çocuklar

**Çok Önemli**

Gemiye biniş/iniş sırasında yüz maskesi kullanımı ve yolculuk sırasında zorunludur

**İndirme sonraki 14 gün için irtibat telefon numarası**

Konaklama	GÜVERTE <input type="checkbox"/>	UÇAK TİPİ KOLTUK <input type="checkbox"/>	BUSINESS KOLTUK <input type="checkbox"/>	KABİN <input type="checkbox"/>
-----------	----------------------------------	---	--	--------------------------------

### SON 14 GÜNDE OLUP OLMADIĞINI BIZE BILDIRIN :

EVET HAYIR

Ukarıda listelenen veya ani ateş veya öksürük semptomları başlangıcı veya nefes almada zorluk yaşadınız mı?

 

Kendiniz veya yukarıda listelenen herhangi biri, koronavirüs COVID-19 tanısı konmuş herhangi biriyle yakın temasta mı oldu?

 

Kendiniz veya yukarıda listelenen herhangi bir kişi COVID-19 olan birine bakım sağladı mı veya COVID-19 bulaşmış bir sağlık çalışanı ile çalıştı mı?

 

Kendiniz veya yukarıda listelenen herhangi bir kişi COVID-19'u olan herhangi birisini ziyaret etmiş veya yakınında kalmış mı?

 

Kendiniz veya yukarıda listelenen herhangi bir kişi aynı sınıf ortamına yakın bir yerde çalışmış veya COVID-19 olan biriyle paylaşmış mı?

 

Kendiniz veya yukarıda listelenen herhangi bir kişi, COVID-19'lu bir hastayla herhangi bir nakliyede seyahat etti mi?

 

Siz veya yukarıda listelenen herhangi biri COVID-19 hastasıyla aynı evde mi yaşadınız?

 

Uçak tipi koltuğun / kabinin numarası (gemi tarafından tamamlandı)

İşaret

