

**CUESTIONARIO DE SALUD PÚBLICA
A SER CONTESTANDO POR TODOS LOS PASAJEROS
(UN FORMULARIO POR PERSONA)**



(Rev.9, 16.03.22)

Nota: Debido a los continuos cambios en los protocolos y regulaciones de la UE, debe completar este formulario en las 24 horas anteriores a su crucero.

Fecha: _____

Barco: _____ Numero de camarote: _____

Nombre y apellidos: _____

Niños menores de 18 años incluidos en este cuestionario:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Para ayudarnos a mantener la salud y la seguridad de los huéspedes y la tripulación de este crucero, solicitamos que responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Usted o alguna de las personas mencionadas anteriormente ha dado positivo en el resultado de la prueba del COVID-19 en los últimos 14 días? S N
2. ¿Usted o alguna de las personas mencionadas anteriormente ha tenido contacto cercano o ayudó a cuidar a alguien con posible contagio o diagnosticado con COVID-19 durante los últimos 14 días? S N
3. ¿Usted o alguna de las personas mencionadas antes están actualmente sujetos a controles de salud por una posible exposición al COVID-19? S N
4. ¿Usted o alguna de las personas mencionadas anteriormente tiene alguno de los siguientes síntomas: fiebre (38° C / 100,4° F o más), se siente febril/ardoroso o tiene escalofríos, falta de aire o dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, nueva pérdida del olfato o del gusto, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas o vómitos o diarrea? S N

En el caso poco probable de que se viese personalmente involucrado en una emergencia de salud o seguridad, solicitamos que nos proporcione **datos de contacto en caso de emergencia**. Toda la información contenida en este documento se utilizará únicamente por los motivos descritos anteriormente y se eliminará al final del crucero. Puede incluir a su padre/madre, familiar, cónyuge u otra persona de confianza como contacto de emergencia.

Nombre de la persona de contacto: _____

Número de teléfono: _____

Nombre de la persona de contacto: _____

Número de teléfono: _____

Con mi firma, doy fe de mi/nuestra voluntad de cumplir con todos los protocolos de salud prescritos a bordo y en tierra, durante todo el itinerario del crucero. Certifico que la declaración anterior es verdadera y correcta y entiendo que cualquier respuesta deshonesto puede tener consecuencias graves para la salud pública y que podrían aplicarse sanciones.

Firma: _____