

## ФОРМА ДЕКЛАРАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАССАЖИРА

ФИО _____		Название судна _____	
<b>1.</b>	<b>Есть ли у вас какие-либо из следующих симптомов (похожих на грипп)?</b>		
	Повышенная температура	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Кашель	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Одышка	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Боли в горле	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Заложенность носа	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Выделения из носа	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Боли в мышцах и суставах	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Боль в груди	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Диарея	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Утомляемость	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Иные симптомы (перечислите):		
<b>2.</b>	<b>Перечислите страны, в которых вы были за последние 14 дней</b>	<b>С</b>	<b>По</b>
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
<b>3.</b>	<b>Вы были в тесном контакте с любым человеком, страдающим от COVID-19, за последние 14 дней?</b>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<b>4.</b>	<b>Были ли вы когда-либо приняты или посещали больницу в прошедший месяц?</b>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Если да, укажите причины:		
<b>5.</b>	<b><u>Заявление:</u> настоящим подтверждаю, что предоставленная мной информация является достоверной и правильной</b>		
Дата: _____		_____	/ _____ /
		подпись	И.О. Фамилия

Форма Декларации размещается на сайте компании «Кама-Трэвел» и заполняется пассажиром заранее, либо при посадке на теплоход и предъявляется вахтенной службе при прибытии на борт.