

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



**(Rev.8, 12.08.21)**

**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
5. ¿Ha visitado durante los últimos 14 días uno de los países que se mencionan actualmente en la lista roja de COVID-19?  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: \_\_\_\_\_