

## АНКЕТА - ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАССАЖИРА

ФИО _____
Название теплохода _____
Сроки круиза _____

<b>1.</b>	<b>Есть ли у вас какие-либо из следующих симптомов (похожих на грипп)?</b>	<b>Выберите вариант</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>Лежали ли вы в больнице 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: _____ / _____ / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>_____</span> <span>_____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>Подпись</span> <span>Фамилия И.О.</span> </div>			

Форма Анкеты-декларации заполняется пассажиром заранее, либо непосредственно перед посадкой на теплоход и предъявляется уполномоченному представителю.