

## Gesundheitsfragebogen für einschiffende Gäste

Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben bei der Einschiffung im Hafen an die Besatzung der MS Berlin ab.

Bitte nehmen Sie sich Zeit und beantworten Sie den folgenden Fragebogen:

Nachname, Vorname: (bitte in Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_

Kabinennummer: \_\_\_\_\_

Reisedatum: \_\_\_\_\_

Einschiffungshafen?: \_\_\_\_\_

Name der Kinder unter 18 Jahren die mit Ihnen reisen :

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

### Welche Symptome haben oder hatten Sie in den letzten drei Tagen?

Symptome	Ja	Nein	Beginn (Datum)
Haben Sie oder hatten Sie Fieber (100.4F/38C oder höher), haben sich fiebrig gefühlt, oder haben Schüttelfrost, Husten oder Probleme beim Atmen?			
Sind Sie selbst <b>ODER</b> eine Person mit der Sie in Kontakt waren während der letzten 14 Tage von, nach oder durch China, Hongkong, Macau, Südkorea, Iran oder eine der Gemeinden Italiens gereist, die vom Außenministerium vorbehaltlich gesperrt wurden, oder hatten einen Transfer in diesen Gebieten?			
Hatten Sie Kontakt zu Personen, oder haben Sie sich um Personen gekümmert, die Verdacht auf Covid-19 haben oder positiv mit Covid-19 getestet wurden oder Personen, die momentan unter Quarantäne sind, um Covid-19 nicht zu verbreiten?			
Falls Sie mit JA auf eine oder mehrere der obenstehenden Fragen geantwortet haben, geben Sie bitte zusätzliche Informationen an.			

Alle Personen, die an Bord des Schiffes gehen, könnten über einen thermischen, oralen oder einem Temperaturscanner für das Mittelohr einer Temperaturmessung unterzogen werden.

Wenn Sie mit "JA" geantwortet haben, werden Sie von einem Mitglied des medizinischen Schiffpersonals kostenlos untersucht. Die Informationen in diesem Fragebogen können den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet werden.

Symptome	Ja	Nein	Beginn (Datum)
Erbrechen			
Durchfall			
Blut im Stuhl			
Übelkeit			
Muskel/Gelenkschmerzen			
Bauchkrämpfe			

- Haben Sie in der Hafenstadt übernachtet oder sind Sie länger in der Hafenstadt geblieben, bevor Sie an Bord gingen? JA NEIN  
Wenn ja, wo haben Sie sich aufgehalten? \_\_\_\_\_
- Wie viele Gläser Leitungswasser/andere Getränke haben Sie pro Tag getrunken?  
Bitte ankreuzen: Keines, 1 - 3, 4 - 6, 7 - 9, 10 oder mehr
- Wie viele Getränke mit Eis haben Sie pro Tag getrunken?  
Bitte ankreuzen: Keines, 1 - 3, 4 - 6, 7 - 9, 10 oder mehr

Unterschrift \_\_\_\_\_

Der folgende Abschnitt ist **nicht** von Ihnen auszufüllen, sondern von dem Personal der MS Berlin bei Ihrer Einschiffung.

Medizinische Beurteilung durch den Schiffsarzt: (Universelle PSA verwenden)

Temperatur: \_\_\_\_\_ Sonstiges: \_\_\_\_\_

Kommentar: \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_