



Stand: 10.08.2022 | Version 20

Gesundheitsfragebogen

Bitte füllen Sie den Fragebogen erst 6 Stunden vor Startdatum der Kreuzfahrt aus und geben Sie ihn beim Check-in ab. Er muss für alle Personen ab 3 Jahren ausgefüllt werden (bei Gästen ab 18 Jahren ein Formular pro Person).

Wichtig: Voraussetzung für alle AIDA Reisen sind bis auf Weiteres der vollständige Impfschutz (ab 12 Jahren) und ein negativer COVID-19-Test (ab 3 Jahren). Es kann sowohl ein zertifizierter Antigentest als auch ein Antigen-Selbsttest sein. Der Test darf max. 1 Tag vor Aufstieg an Bord durchgeführt werden. Er erfolgt auf eigene Kosten und ist nicht im Reisepreis inkludiert.

Schiffsname

Startdatum der Kreuzfahrt

Abfahrtschafen

Vor- und Nachname

Kabine/Kabinen

Vor- und Nachnamen aller mitreisenden Kinder unter 18 Jahren:

(1)

(3)

(2)

(4)

Angaben zum Antigentest in Eigenverantwortung max. 1 Tag vor Aufstieg an Bord

Mit meiner Unterschrift auf diesem Gesundheitsfragebogen erkläre ich, dass für jede oben genannte Person ein negatives Antigen-Testergebnis vorliegt.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐

Zertifizierter Antigentest in einem Testzentrum, beim Arzt oder in einer Apotheke.
Bringen Sie das bzw. die Testzertifikat/e zum Check-in mit.

☐

Antigen-Selbsttest

Datum und Uhrzeit des Antigen-Selbsttests: _____

Bitte helfen Sie uns, die Gesundheit und Sicherheit aller Gäste und Crew-Mitglieder an Bord zu gewährleisten, indem Sie folgende Fragen beantworten:

1. Haben Sie Informationen und Richtlinien zu COVID-19 einschließlich der Standard- und Vorsichtsmaßnahmen zum Gesundheitsschutz erhalten?



☐ Ja

☐ Nein

2. Verstehen und befolgen Sie geltende Standard- und vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen, um die COVID-19-Ausbreitung zu verhindern, wie z. B. das Einhalten eines gesunden Abstands, das Husten in die Armbeuge, eine gründliche Handhygiene und die Testverfahren?

☐ Ja

☐ Nein

3. Hatten Sie oder eine der oben genannten Personen in den letzten 5 Tagen **engen** Kontakt zu einer positiv getesteten Person (z. B. Person aus demselben Haushalt)?

☐ Ja

☐ Nein

4. Haben Sie oder eine der oben genannten Personen aktuell folgende Symptome: Husten, Atembeschwerden, Fieber, Halsschmerzen, Geschmacks- oder Geruchsverlust?

☐ Ja

☐ Nein

5. Befinden Sie sich aktuell gemäß den Anforderungen der lokalen Gesundheitsbehörden in Isolation aufgrund eines positiven Testergebnisses?

☐ Ja

☐ Nein

Dieser Fragebogen kann auf Anordnung an die zuständigen Gesundheitsbehörden weitergegeben werden. AIDA Cruises behält sich zivilrechtliche und/oder strafrechtliche Schritte bei wissentlich oder absichtlich falschen, fiktiven oder betrügerischen Aussagen vor. Ihre Daten verarbeiten wir gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Sie finden die zusätzliche Datenschutzerklärung zur COVID-19-Prävention auf aida.de/datenschutzhinweis



Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die von Ihnen gemachten Angaben wahr und richtig sind. Falsche Angaben können erhebliche negative Auswirkungen auf die Gesundheitssituation Ihrer Mitreisenden und der Crew haben.

Unterschrift: _____