

ФОРМА ДЕКЛАРАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАССАЖИРА

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