

Aussteigekarte für Reisende / Passenger Locator Card

Sehr geehrte(r) Reisende(r),

auf Ihrem Schiff befindet sich möglicherweise ein Passagier mit einer ansteckenden Erkrankung. Zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz vor einer Weiterverbreitung der Infektion möchten wir Sie bitten, uns die folgenden Angaben zu Ihrer Person zu machen:

Dear passenger,

during the journey there was a person on board who may have been suffering from a contagious or communicable disease. In order to protect you and to avoid further spread of the suspected illness we require the following personal data.

Diese Angaben dienen uns dazu, Sie im Falle einer Infektionsgefährdung zu informieren und zu beraten. Sie werden ausschließlich zu diesem Zweck genutzt und umgehend gelöscht, falls kein Infektionsrisiko mehr besteht.

The confidential data obtained shall be used exclusively for the execution of our legal obligations. In case of an infection risk you shall be contacted by Health Authorities. As soon as we have established that no health risk exists, the data shall be destroyed.

Schiffsname / Ship name

Letzter Hafen / last port

Nummer der Kreuzfahrt / voyage identification code

Reisezeitraum von - bis/ dates of journey / length, from - to,

Kabinen Nr. / Cabin Number

Pass-Nr. / Pass Port Number

Name / Surname

Vorname / first name

Geburtsdatum / Date of Birth DD MM YYYY

Geschlecht / Sex **Nationalität / Nationality**

___ ___ ___

m/m	w / f
-----	-------

Heimatadresse / Home address / Straße / Street / Nr. / No.

Postleitzahl / Ort / Zip-Code / Town or City

Land / Country

Telefon-Nr. / Phone Number / Handy-Nr. / Mobile Number

E-Mail

Aufenthaltsort in den nächsten 10 Tagen / Contact address for the next 10 days
Land / Country, Postleitzahl / Ort / Zip-Code / Town or City, Straße / Street / Nr. / No.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Angaben zu Ihrer Reise / Passage / Journey details

Abreise von / Departure from

Nach / Destination

Gesundheitsfragen / Public Health Questionnaire

1. Hatten Sie in den letzten 24 Stunden Fieber oder Schüttelfrost?
Have you had fever or chills within the last 24 hours? Ja Nein
 Yes No
2. Hatten Sie in der letzten Zeit Husten oder Atembeschwerden?
Have you been coughing or did you have difficulty in breathing recently? Ja Nein
 Yes No
3. Hatten Sie Schnupfen, Hals- oder Kopf-und Gliederschmerzen?
Did you have a sore throat, runny nose, and headache or body pains? Ja Nein
 Yes No
4. Hatten Sie in den letzten 24 Stunden erbrochen oder dünnen Stuhl?
Have you vomited or had diarrhea within the last 24 hours? Ja Nein
 Yes No
5. Hatten Sie in den letzten 10 Tagen Kontakt zu einem Erkrankten,
 der Fieber, Husten oder Grippe-symptome (Influenza) zeigte?
*Within the last 10 days, have you been near or did you spent time with someone
 who had fever and cough, or was a known case of influenza?* Ja Nein
 Yes No
6. Leiden Sie an einer chronische Erkrankung?
Are you suffering from a chronic disease or condition? Ja Nein
 Yes No

7. Wenn ja- welche: *If yes – specify.*

Welche Länder, einschließlich Ihres Heimatlandes, haben Sie in den letzten 10 Tagen besucht? Beginnen Sie mit dem zuletzt besuchten Land.

List all countries where you have been (including where you live) during the last 10 days. List in order the most recent country first (where you boarded).

1.	2.	3.
4.	5.	6.