



ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΟΛΑ ΤΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

TO BE COMPLETED BY ALL ADULTS BEFORE VISITING

Ημερομηνία			Date		
Προορισμός	ΜΟΥΣΕΙΟ <input type="checkbox"/>	ΚΑΒΑ <input type="checkbox"/>	Destination	WINE MUSEUM <input type="checkbox"/>	CELLAR <input type="checkbox"/>
Ον/νυμο όπως αναγράφεται στην Ταυτότητα/ Διαβατήριο					
Name and Surname as stated on ID / Passport					
Όνοματεπώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 ετών Names of all children under 18 years					
Διεύθυνση Μόνιμης / Προσωρινής Κατοικίας					
Permanent / Temporary Address					
Στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, email)					
Contact details (phone, email)					

Τις τελευταίες 14 ημέρες, εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο In the last 14 days, you or any of the above person:	ΝΑΙ YES	ΟΧΙ NO
1. Είχατε στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από το νέο Κορωνοϊό (COVID-19); Did you have close contact with someone who was diagnosed with infection by the new Coronavirus (COVID-19)?		
2. Είχατε προσφέρει άμεση φροντίδα σε κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από το νέο Κορωνοϊό (COVID-19), ή εργάστηκε με υγειονομικούς υπαλλήλους οι οποίοι επιμολύνθηκαν με COVID-19; Did you provide direct care to someone who was diagnosed with infection by the new Coronavirus (COVID-19), or worked with health workers who were infected with COVID-19?		
3. Είχατε επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από το νέο Κορωνοϊό (COVID-19); Did you visit someone who was diagnosed with infection by the new Coronavirus (COVID-19)?		
4. Είχατε εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον διδασκαλίας με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από το νέο Κορωνοϊό (COVID-19); Did you work nearby or shared the same teaching environment with someone who was diagnosed with infection by the new Coronavirus (COVID-19)?		
5. Είχατε ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς; Have you traveled with a COVID-19 patient to any means of transport?		
6. Είχατε μείνει στην ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από το νέο Κορωνοϊό (COVID-19); Did you stay in the same house with a patient infected by the new Coronavirus (COVID-19)?		

Βεβαιώνω ότι οι ανωτέρω πληροφορίες είναι αληθείς

I certify that the above information is true

.....
Υπογραφή

.....
Signature