

	<b>MEDICAL</b>	<b>ALL.-MED R.4.12 RECORD</b>
ALL VESSELS	<b>health declaration for Boarding</b>	Version 1 / 2022-07-16 Page 1 of 3

# Déclaration de santé préventive aux maladies contagieuses (passagers/ Membres d'équipage / visiteurs)

## Health Declaration prevention contagious disease (passengers/ crew/ visitor)

Ce questionnaire doit être renseigné dans les 3 jours précédant votre embarquement, et à remettre au médecin de bord le jour de l'embarquement.

*This form must be completed within 3 days prior to boarding and must be given to the ship's physician the day of boarding.*

Nom & Prénom (comme indiqué sur le passeport) : <i>Name &amp; Surname (as shown in passport) :</i>	N° de cabine : <i>Stateroom N°:</i>
Port d'embarquement / <i>Boarding port:</i>	Date :
<b>Votre navire</b> <input type="checkbox"/> L'AUSTRAL <input type="checkbox"/> LE BOREAL <input type="checkbox"/> LE SOLEAL <input type="checkbox"/> LE LYRIAL <input type="checkbox"/> LE PONANT <i>Your ship</i> <input type="checkbox"/> LE BOUGAINVILLE <input type="checkbox"/> LE CHAMPLAIN <input type="checkbox"/> LE DUMONT D'URVILLE <input type="checkbox"/> LE LAPEROUSE <input type="checkbox"/> LE BELLOT <input type="checkbox"/> LE JACQUES CARTIER <input type="checkbox"/> LE PAUL GAUGUIN <input type="checkbox"/> LE COMMANDANT CHARCOT	

Pour nous aider à protéger la santé et la sécurité de tous à bord et pour se conformer à la réglementation sanitaire internationale, nous vous remercions de répondre aux questions suivantes :

*To assist us in protecting the health and safety of all in board and to be conform to the international sanitary authorities, we require you to answer the following questions:*

Section 1	Oui YES	NON No
<b>1. Etes-vous vacciné contre la COVID 19 depuis plus de 15 jours</b> <i>have you been vaccinated against covid 19 since more than 15 days</i> combien de doses    1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. avez-vous contracté la COVID 19</b> Si oui date du dernier test positif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Depuis les quinze derniers jours, avez-vous été en contact avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse (Covid-19 : grippe ; gastro entérite virale etc ...)</b> <i>In the past two weeks, have you been in contact with anyone with contagious dea?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 2

4 Durant les 7 derniers jours, avez-vous eu les symptômes suivants : <i>In the last weeks, have you had the following symptoms:</i>			
Fièvre / Fever frisson / chills	OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>	Date des premiers symptômes
Nez bouché, qui coule, enrhumé ? <i>Stuffy nose, dripping, cold ?</i>	OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>	
Toux / Cough	OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>	
Perte du goût ou de l'odorat <i>Loss of taste or smell</i>	OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>	
Gêne pour respirer / Shortness of <i>breath</i>	OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>	
Fatigue / Tiredness	OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>	
Diarrhée / Diarrhea	OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>	
Vomissement / Vomiting	Oui / Yes <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>	

Section 3

	Oui Yes	Non No
5. Avez-vous reçu des informations et des conseils sur le coronavirus (COVID-19), notamment sur les mesures de protection sanitaire habituelles ? <i>Have you received information and guidance on the coronavirus (COVID-19), including about standard health protection measures and precautions?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous compris et respectez-vous les mesures et précautions standard applicables pour prévenir la propagation du coronavirus (COVID-19), telles que le lavage des mains, une distanciation sociale appropriée ? <i>Do you understand and comply with applicable standard health protection measures and precautions to prevent the spread of the coronavirus (COVID-19), such as proper hand washing, appropriate social distancing?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) / I, the undersigned .....certifie sur l'honneur avoir répondu en toute loyauté à ce questionnaire. / certify on my honour that I have faithfully answered this questionnaire.

Fait à / Issued in: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

	<b>MEDICAL</b>	<b>ALL.-MED R.4.12 RECORD</b>
ALL VESSELS	<b>health declaration for Boarding</b>	Version 1 / 2022-07-16 Page 3 of 3

### Carte de localisation / *Localization card*

Pour protéger votre santé, les agents de santé publique vous demandent de renseigner les questions suivantes. Chaque fois qu'ils soupçonneront une maladie transmissible à bord d'un navire, vos informations aideront les agents de santé publique à vous contacter si vous avez été exposé. Il est important de nous dire où vous résiderez en quittant le navire si vous ne rentrez pas directement à domicile. Ces informations sont destinées à être conservées conformément aux lois en vigueur et utilisées uniquement à des fins de santé publique.

*To protect your health, public health officers need you to complete the following questions. Whenever they suspect a communicable disease onboard a ship, your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to tell us where you will stay after leaving the ship if in the next 14 days you will not directly go at home. This information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purpose.*

Adresse(s) temporaire(s) : date, ville, pays, tél. / *Temporary address(s) : date, city, country, phone :*

---



---

Vos accompagnants / *Your companions :*

---

Contacts d'urgence : tél. / *Emergency contacts : phone*

---

*Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et du Règlement Européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 dit « Règlement Général sur la Protection des Données » ou « RGPD », les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par PONANT pour les besoins stricts de la gestion administrative de votre dossier. La base légale du traitement est votre consentement. Les données collectées seront communiquées au seul destinataire et responsable du traitement, l'entité PONANT, telle que mentionnée sur ce document. Les données sont conservées pendant la durée de conservation nécessaire pour la finalité du traitement et les besoins de votre croisière.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [vieprivée@ponant.com](mailto:vieprivée@ponant.com), ou consulter notre politique de protection des données personnelles sur notre site [www.ponant.com](http://www.ponant.com).*

*PONANT prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité des données conformément aux dispositions de la loi précitée.*

*Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*

*In accordance with the "General Data Protection Regulation" or "GDPR", the information collected in the form is recorded in a computerized file by PONANT for the strict needs of your file. The legal basis for the processing is your consent.*

*The data collected will be communicated to the controller of the processing, PONANT, as mentioned on this document. The data will be kept for the conservation period necessary for the purpose of the processing and the needs of your cruise.*

*You may access your data, rectify them, request their deletion or exercise your right to limit the processing of your data at any time. You may withdraw your consent to the processing of your data at any time. To exercise these rights or if you have any questions about the processing of your data, you can contact the data protection officer at [vieprivée@ponant.com](mailto:vieprivée@ponant.com), or consult our personal data protection policy on our website [www.ponant.com](http://www.ponant.com).*

*PONANT takes measures in accordance with the uses and the state of the art to ensure the security and confidentiality of data in accordance with the aforementioned legislation.*

*Consult the [cnil.fr](http://cnil.fr) website for more information on your rights.*