ALLERGIE - Modulo A3

Nome e cognome del passeggero:	
Data di nascita:	**Nazionalità:**
Nave:	**Data di partenza:**
N. prenotazione:	**N. cabina:**
Recapiti (e-mail o numero di telefono):	
Nome e cognome dell'accompagnatore o tutore legale (se richiesto):	

Nota: potrebbe essere necessario un accompagnatore a seconda delle condizioni di salute e/o della sistemazione prenotata

Si prega di leggere il documento "Informazioni mediche e requisiti per viaggiare con Costa Crociere", **che è parte integrante dei Termini e Condizioni di Costa,** PRIMA di rispondere al presente questionario. Le indicazioni fornite nella guida aiuteranno a rispondere in maniera esaustiva e corretta. I presenti moduli devono essere compilati e inviati agli Uffici di Costa insieme al *Consenso del soggetto al trattamento di dati sensibili* compilato in ogni sua parte e firmato dall'ospite o dal suo tutore legale. Accertarsi che questo modulo sia compilato soltanto per una persona alla volta e IN STAMPATELLO o dattiloscritto.

NOTE IMPORTANTI:

- È fondamentale riferire qualsiasi condizione fisica o mentale, una disabilità, malattie o altre esigenze che richiedano disposizioni mediche speciali, attrezzature/forniture mediche o cure o assistenza specialistiche durante il viaggio. In caso contrario, l'imbarco potrebbe essere negato o si potrebbe procedere con lo sbarco dalla nave o dal velivolo. Potremmo richiedere la documentazione medica che attesti la propria idoneità al viaggio. Per ulteriori dettagli, si rimanda ai nostri Termini e condizioni generali.
- Se è in corso un trattamento medico o in presenza di una condizione che potrebbe richiedere cure a bordo, o qualora fosse necessario qualsiasi tipo di assistenza, si prega di fornirci informazioni dettagliate almeno **40 giorni prima della partenza** o al momento della prenotazione.
- La dichiarazione del medico non deve risalire a più di **3 mesi** (90 giorni) dalla data della partenza.
- In caso di cambiamenti delle condizioni di salute o della disabilità dopo l'inoltro del modulo, si prega di contattarci immediatamente per fornire qualsiasi nuova informazione aggiornata prima della vacanza.
- Si raccomanda di portare con sé una copia della propria cartella clinica (ad es. ECG, elenco dei farmaci, anamnesi clinica, ecc.) per assisterci qualora fossero necessarie cure mediche durante il viaggio.
- Si rammenta di portare con sé tutti i farmaci necessari all'interno del bagaglio a mano, in quantità sufficiente per l'intera crociera.
- Si consiglia vivamente di procurarsi un'assicurazione di viaggio aggiuntiva che copra le emergenze mediche, compresa l'evacuazione se necessaria.
- Si prega di ricordare che spettano il dovere e la responsabilità esclusivi di portare a bordo eventuali farmaci e/o attrezzature di cui potrebbe aver bisogno durante la crociera, dal momento che tali articoli potrebbero non essere disponibili presso le strutture mediche di bordo. Spettano inoltre al passeggero il dovere e la responsabilità esclusivi di assumere i propri farmaci come indicato dal medico.

Consenso dell'interessato al trattamento dei dati sensibili

Per ulteriori informazioni riguardanti l'Informativa sulla privacy, si prega di fare riferimento al documento Privacy sulla nostra pagina Web o scansionare questo codice QR:

Io sottoscritto/a....., nato/a a..... il ..... e residente a ....., avendo letto ed esaminato le informazioni fornite dal Titolare del trattamento dei dati ai sensi dell'Articolo 13 del RGPD e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "dati speciali" definiti nell'Art. 9 del RGPD:

• do il mio consenso al trattamento dei miei dati sensibili necessari per la prestazione dei servizi menzionati nel foglio informativo.

Luogo, Data..... Firma.....

• do il mio consenso alla divulgazione dei dati alle parti menzionate nel foglio informativo.

Luogo, Data..... Firma.....

Consenso **del genitore o tutore** in caso di trattamento di dati sensibili riguardanti un/a minore o un/a adulto/a incapace
• Io sottoscritto/a....., nato/a a.....il ..... e residente a....., in qualità di genitore/tutore di....., avendo letto ed esaminato l'informativa fornita dal Titolare del trattamento dei darti ai sensi dell'Articolo 13 del RGPD e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "dati speciali" definiti nell'Art. 9 del RGPD:
• do il mio/nostro consenso al trattamento dei dati sensibili riguardanti..... necessari per la prestazione dei servizi menzionati nel foglio informativo.

Luogo, Data..... Firma.....

• Do il mio/nostro consenso alla divulgazione dei dati alle parti menzionate nel foglio informativo.

Luogo, Data..... Firma.....

Confermo che le informazioni fornite di seguito sono vere e accurate. Prendo atto che qualora le mie circostanze cambiassero, dovrò aggiornare i miei dettagli prima del viaggio. Ho letto e comprendo tutti gli aspetti della guida allegata "Informazioni mediche e requisiti per viaggiare con Costa Crociere" e accetto i termini del viaggio.

Luogo, Data..... Firma.....

Allergie

- Soffre di qualche allergia **alimentare**? □SÌ □NO

In caso affermativo, si prega di fare riferimento alla sezione 5 delle "Informazioni mediche e requisiti per viaggiare con Costa Crociere"

In caso affermativo, si prega di specificare:

- □ Cereali contenenti glutine (ad es. frumento, segale, orzo, avena, farro, kamut)
- □ Crostacei (ad es., gamberi, granchi, aragoste)
- □ Molluschi (ad es. vongole, cozze, buccini, ostriche, lumache)
- □ Uova
- □ Pesce
- □ Arachidi
- □ Soia
- □ Latte (compreso il lattosio)
- □ Frutta secca (ad es. mandorle, nocciole, noci, anacardi, noci pecan, noci brasiliane)
- □ Sedano
- □ Senape
- □ Semi di sesamo
- □ Biossido di zolfo e solfiti (a concentrazioni superiori a 10 mg/kg o 10 mg/litro)
- □ Lupino
- □ Altro.....

Nota: Nonostante la massima cura nella selezione e lavorazione degli alimenti, non è possibile escludere completamente il rischio di contaminazione incrociata. Il giorno dell'imbarco, si prega di consultare il maître al fine di metterlo a conoscenza delle proprie esigenze alimentari. è indispensabile portare con sé eventuali farmaci che potrebbero essere utili in caso di contatto o consumo accidentale di allergeni, come le Epipen. In caso di reazione allergica, si prega di chiamare immediatamente il numero per le emergenze mediche (99) a bordo da qualsiasi telefono sulla nave.

- Ha mai avuto qualsiasi reazione anafilattica a un allergene? □SÌ □NO

In caso affermativo, si prega di specificare:

.....

- Soffre di qualsiasi allergia ambientale o da contatto (polvere, detergenti)? □SÌ □NO

In caso affermativo, si prega di specificare:

.....

In caso affermativo, si prega di fare riferimento alla sezione 5,3 delle "Informazioni mediche e requisiti per viaggiare con Costa Crociere"

In caso di **allergia a farmaci** si prega di informare direttamente il personale del centro medico in merito alle allergie di cui si soffre durante le visite mediche.