

## Gesundheits-Informationen für Ihre Reise

Sehr geehrte Damen und Herren,

Für A-ROSA haben die Gesundheit, Sicherheit und das Wohlbefinden aller Gäste und Crewmitglieder jederzeit höchste Priorität. Deswegen hat unser A-ROSA Care-Team ein umfangreiches Hygiene- und Gesundheitskonzept erarbeitet, das unsere schon immer sehr hohen Sicherheitsstandards noch weiter ausgebaut und dieser besonderen Situation angepasst hat. In Übereinstimmung mit den nationalen und internationalen behördlichen Anordnungen und Regularien sowie unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts haben wir folgende erhöhte Vorsorgemaßnahmen in die Wege geleitet:

- Alle Gäste müssen vor dem Boarding die unterschriebene **Erklärung zur Reisetauglichkeit** abgeben (S. 2). Ohne unterschriebene Erklärung wird die Einschiffung verweigert.
- Bei allen Personen wird zudem vor Einschiffung die **Körpertemperatur** mittels eines kontaktlosen Fieberthermometers kontrolliert.
- Wir bitten höflich darum, **relevante Gesundheitsunterlagen** (z.B. letzte Arztbriefe) mit sich zu führen.
- Wir fordern alle Personen auf, täglich einen **gesundheitlichen Selbst-Check** durchzuführen und bei auftretenden Symptomen achtsam zu sein. Bei ersten Anzeichen einer Erkrankung, wie z.B. Atembeschwerden, Husten grippeähnlichen Symptomen oder Fieber ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  /  $100,4^{\circ}\text{F}$ ) oder Veränderungen des Geschmacks- und Geruchsinns während der Reise müssen sich alle Personen umgehend von ihrer Kabine aus bei der Schiffsleitung melden.
- Neben verstärkten Reinigungsmaßnahmen werden alle Personen verpflichtet sich die Hände regelmäßig zu waschen sowie die bereit gestellten **Handdesinfektionsspender** zu nutzen. Wir stellen hierzu ausreichend Mittel zur Verfügung.
- Auf dem gesamten Schiff gilt ein **Mindestabstand von 1,5 Metern**, der durch ein Wegeleitsystem, Bodenmarkierungen, reduzierte Auslastung der gastronomischen Bereiche sowie Platzierung von Sitzgruppen auf Abstand umgesetzt wird.
- Die Crew trägt an Bord einen **Mund-Nasen-Schutz**. Auch die Gäste sind verpflichtet, in den öffentlichen Bereichen – außer zu Tisch oder an der frischen Luft – Mund und Nase zu bedecken.
- **Alle Mahlzeiten** (Frühstück, Lunch, Kaffee, Dinner) werden zu je zwei versetzten Zeiten angeboten und an Ihrem zugewiesenen Tisch **serviert**.
- Die Angebote im SPA-ROSA (Anwendungen & Massage, Fitnessraum, Whirlpool) werden reduziert und unter Beachtung festgelegter Hygiene- und Abstandsregeln durchgeführt. Die Sauna ist nicht zugänglich.
- Die **Gruppengrößen** für Ausflüge werden **reduziert**.
- Das Unterhaltungsprogramm wird analog zu den versetzten Essenszeiten angeboten und kontaktlos gestaltet.
- Die Besatzung durchläuft vor ihrem Aufstieg an Bord einen **umfangreichen Gesundheitscheck**. Nur mit dem daraus resultierenden aktuellen Gesundheitszeugnis dürfen sie an Bord arbeiten.
- Unsere Schiffsleitung und Crew werden vor Reisebeginn intensiv durch unser **hochqualifiziertes, medizinisches Kompetenzteam** zum Thema geschult.
- Unterstützend steht uns zudem **Dr. med. Jens Tülsner als Flottenarzt** zur Verfügung.
- Wir beobachten die aktuellen Entwicklungen bezüglich des Corona-Virus (SARS-CoV-2) fortlaufend und stehen mit den örtlichen Behörden in Kontakt.

**Sollten Sie die Erklärung zur Reisetauglichkeit nicht unterschreiben können, kontaktieren Sie uns bitte zeitnah unter unserer Rufnummer: +49 (0) 381 / 202 6001.**

Wichtigstes Ziel aller beschriebenen Maßnahmen ist, Ihnen einen wunderschönen und sicheren Urlaub auf unserem A-ROSA Schiff zu ermöglichen. Wir freuen uns, Sie an Bord zu begrüßen.

Ihr A-ROSA Team

Mitarbeiter Vor- und Nachname

## ERKLÄRUNG ZUR REISETAUGLICHKEIT

Diese Erklärung zur Reisetauglichkeit muss von allen Personen ab 18 Jahren (ein Formular pro Person) ausgefüllt und unterschrieben werden, bevor sie an Bord gehen oder das Schiff besichtigen.

Vor- und Nachname

Kabinennummer

Datum

Schiff

Hafen

Vor- und Nachname mitreisender Kinder unter 18 Jahre

Vor- und Nachname mitreisender Kinder unter 18 Jahre

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift für sich, und die oben genannten Personen, die nachfolgenden Aussagen wahrheitsgemäß. **Für den Fall, dass ein der Aussagen nicht zutreffen, bitten wir Sie sich mit uns zur weiteren Abstimmung rechtzeitig in Verbindung zu setzen.**

<b>1. Ich bin derzeit gesund und habe aktuell keine Anzeichen einer Erkrankung, wie z.B. Husten, grippeähnliche Symptome oder Fieber (<math>\geq 37,8^{\circ}\text{C}</math> / <math>100,4^{\circ}\text{F}</math>).</b>
<b>2. Ich stand in den vergangenen 14 Tagen in <u>keinem</u> Kontakt zu Personen, bei denen das Corona-Virus nachgewiesen wurde, und war ebenfalls nicht in die medizinische / pflegerische Versorgung involviert.</b>
<b>3. Ich stehe derzeit <u>nicht</u> unter häuslicher Quarantäne.</b>
<b>4. Bei mir wurde das Corona-Virus nicht positiv nachgewiesen.</b>
<b>5. Ich (oder eine der oben aufgeführten Personen) habe mich in den vergangenen 14 Tagen <u>nicht</u> in einer als Risikogebiet definierten Region im Ausland aufgehalten.</b> Für A-ROSA gelten die vom Robert-Koch-Institut in diesem Zeitraum definierten Regionen. Eine aktuelle Liste der internationalen Risikogebiete des RKI finden Sie <a href="#">hier</a> .

Diese Erklärung zur Reisetauglichkeit kann im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften an zuständige öffentliche Gesundheitsbehörden weitergegeben werden.

### Datenschutzhinweis:

Die Maßnahme erfolgt selbstverständlich unter Einhaltung des Datenschutzes. Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet. Die vollständige Datenschutzerklärung sowie die Reisebedingungen finden Sie auf [www.a-rosa.de/datenschutz](http://www.a-rosa.de/datenschutz). Die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand werden zu folgenden Zwecken verarbeitet:

1. Gewährleistung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit sowie für Ihre notwendige medizinische Betreuung;
2. Zur Erfüllung von gesetzlichen Verpflichtungen, Vorschriften, nationalen und europäischen Gesetzen sowie aus Gründen, die sich aus den Anordnungen der Behörden hierzu kraft Gesetzes ergeben.

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben auf mich zutreffen und dass unwahrheitsgemäße Bestätigung erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation und die medizinische Versorgung haben können. Dies kann außerdem zu haftungs- und strafrechtlichen Konsequenzen führen.

Unterschrift

Datum