

PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE COVID 19

Con el objeto de prevenir el contagio con Coronavirus (Covid19), tanto por nuestros pasajeros como tripulantes, y siguiendo protocolos vigentes en puertos de embarques aéreos y directrices de la autoridad sanitaria y marítima, la Compañía ha dispuesto las siguientes medidas a ser aplicadas previo al embarque de pasajeros:

- Al momento de realizar su check in, el pasajero deberá presentar la declaración jurada de salud que se adjunta, debidamente firmada. Asimismo, se le informará al pasajero que será sometido a un control de temperatura corporal a distancia previo al embarque.

- Previamente al embarque y en tierra, todo pasajero será sometido a un control de temperatura corporal, utilizando un termómetro digital sin contacto, clínicamente probado en cuanto a su precisión. El pasajero que presente una temperatura corporal (medida en la frente) igual o superior a 38° Celsius (equivalente a 100,4° Fahrenheit), así como sus acompañantes, no podrán abordar el crucero.

- A los pasajeros que se vean impedidos de abordar, se les hará reembolso del valor de pasaje y sus tasas de embarque.

Recordamos a ustedes que conforme a la Ley de Navegación y según se señala en nuestro Contrato de Pasaje, “El Armador se reserva el derecho de no admitir a bordo a aquellos pasajeros que sufran cualquier enfermedad, ya sea corporal, mental o de otra clase, que a juicio del capitán de la nave lo haga inapto para realizar el viaje o que puede poner en peligro la salud o seguridad y/o perjudicar el bienestar de los restantes pasajeros.”

Esperamos la comprensión y colaboración de todos ustedes en el cumplimiento de estas medidas, tomadas con el exclusivo objetivo de redoblar nuestros esfuerzos por resguardar la salud y tranquilidad de nuestros huéspedes y tripulantes.

Se despide atentamente,

Pedro del Río
Gerente General
Cruceros Australis



BIENVENIDO A CHILE | WELCOME TO CHILE

Declaración Jurada para Viajeros para prevenir enfermedades por Coronavirus (COVID-19)

(UTILIZAR UN FORMULARIO POR GRUPO FAMILIAR QUE HABITE EL MISMO HOGAR Y HAYA COMPARTIDO LA TOTALIDAD DEL ITINERARIO DE VIAJE)

Affidavit for Travelers to prevent coronavirus diseases (COVID-19)

(TO BE USED BY FAMILY GROUPS DWELLING IN THE SAME HOME AND HAVING SHARED THE ENTIRE TRAVEL ITINERARY)

1. INFORMACIÓN PERSONAL | Personal Information

Apellidos Last Name		Nombres Names		Masculino Male	<input type="checkbox"/>	Femenino Female	<input type="checkbox"/>									
DOCUMENTO DE VIAJE Travel Document	Tipo Type			Nº Nº												
FECHA DE NACIMIENTO Date of Birth	Día Day	Mes Month	Año Year	NACIONALIDAD Nationality												
FECHA DE INGRESO A CHILE Date of Entry into Chile	Día Day	Mes Month	Año Year	PAÍS DE PROCEDENCIA Country of Origin												
MEDIO DE TRANSPORTE DE INGRESO A CHILE Means of Transport of entry into Chile	Avión Plane	<input type="checkbox"/>	Barco Vessel	<input type="checkbox"/>	Bus Bus	<input type="checkbox"/>	Auto Car	<input type="checkbox"/>	Tren Train	<input type="checkbox"/>	Camión Truck	<input type="checkbox"/>	Moto Motorcycle	<input type="checkbox"/>	Otro Other	<input type="checkbox"/>
Nº DE VUELO (si corresponde) Flight Nº (if applicable)	Nº DE ASIENTO Seat Nº		CONTROL FRONTERIZO DEL INGRESO Border Control of Entry													
EMAIL E-mail	TELÉFONOS DE CONTACTO Contact phone numbers			1.							2.					

2. ANTECEDENTES DE VIAJE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS | Information on travels over the last 30 days

Señale los países en los que usted estuvo en los últimos 30 días | Indicate the countries where you were over the last 30 days

CHINA | China

OTROS (Especifique) | Other

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Comprobante de Declaración Jurada para viajeros para prevenir enfermedades por Coronavirus (COVID-19)

Affidavit for Travelers to prevent coronavirus diseases (COVID-19)

FECHA
Date

____ / ____ / ____
Día Mes Año
Day Month Year

3. ANTECEDENTES DE SALUD | Health information

¿TUVO CONTACTO CON UNA PERSONA ENFERMA DE CORONAVIRUS (COVID-19)? SÍ | YES NO | NO
 Were you in contact with any person ill with coronavirus (COVID-19)?

¿EN SU ESTADÍA EN EL EXTRANJERO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ESTUVO ENFERMO/A? SÍ | YES NO | NO
 Were you ill during your stay abroad over the last 30 days?

¿Qué enfermedad? _____ Fecha de primeros síntomas ____/____/____
 What illness? Date of first symptoms Day / Month / Year

ACTUALMENTE, ¿USTED PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS? | Do you currently have any of these symptoms?

<input type="checkbox"/> Tos Cough	<input type="checkbox"/> Fiebre Fever	<input type="checkbox"/> Manchas en la piel Skin rash
<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria Difficult breathing	<input type="checkbox"/> Dolor muscular Muscle pain	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza Headache
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta Sore throat		<input type="checkbox"/> Náusea / Vómito Nausea / Vomiting
<input type="checkbox"/> Secreciones nasales Runny nose		<input type="checkbox"/> Dolor articular Joint pain

4. DIRECCIONES EN CHILE | Addresses in Chile

Señale las direcciones (o nombre del hotel) y ciudades donde permanecerá en Chile
 State the addresses and cities in where you will stay in Chile

	DIRECCIÓN Address	COMUNA District	CIUDAD City	HOTEL Hotel
1				
2				
3				

5. GRUPO FAMILAR | Family group

En caso de grupo familiar señalar, nombre y documento de identificación de cada integrante
 In case of a family group, indicate name and identity document of each member.

	NOMBRES Names	APELLIDOS Last Name	TIPO DOCUMENTO DE VIAJE Travel Document	
			TIPO Type	Nº Nº
1				
2				
3				
4				

FECHA ____/____/____
 Date Day / Month / Year

 FIRMA | Signature



Infórmese en minsal.cl
 o llamando a Salud Responde
 More information at minsal.cl
 or calling Salud Responde

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777
 PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS LLAMAS LAS 24 HORAS,
 LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA