

CUESTIONARIO DE SALUD DE PANAMA
PANAMA HEALTH QUESTIONNAIRE

NOMBRE/NAME:

EDAD/AGE:

NOMBRE DE LA NAVE/VESSEL NAME:

PASAPORTE/PASSPORT #
Reisepass-Nr.

NACIONALIDAD/NATIONALITY:
Nationalität:

1. ¿HA PRESENTADO FIEBRE ANTES DE ABORDAR EL BARCO O DURANTE SU ESTANCIA?
HAVE YOU PRESENTED FEVER BEFORE BOARDING THE SHIP OR DURING YOUR STAY?
Wurde bei Ihnen vor Ihrem Aufstieg oder während Ihres Aufenthalts an Bord Fieber festgestellt?

SI/YES: _____ NO: _____
Ja Nein

2. ¿HA EXPERIMENTADO TOS ANTES DE ABORDAR EL BARCO O DURANTE SU ESTANCIA?
HAVE YOU EXPERIENCED COUGH BEFORE BOARDING THE SHIP OR DURING YOUR STAY?
Hatten Sie Husten vor Ihrem Aufstieg oder während Ihres Aufenthalts an Bord?

SI/YES: _____ NO: _____
Ja Nein

3. ¿HA EXPERIMENTADO CUALQUIER DIFICULTAD DE RESPIRACION?
HAVE YOU EXPERIENCED ANY BREATHNESS DIFFICULTY?
Hatten Sie vor kurzer Zeit Atembeschwerden?

SI/YES: _____ NO: _____
Ja Nein

4. ¿HA SENTIDO DEBILIDAD O FATIGA?
HAVE YOU FEEL WEAKNESS OR FATIGUE?
Haben Sie sich in den vergangenen Tagen oft schwach oder müde gefühlt?

SI/YES: _____ NO: _____
Ja Nein

FIRMA/SIGNATURE
(PADRES EN REPRESENTACION / PARENTS ON BEHALF)