

Този въпросник трябва да бъде попълнен от всички лица (един формуляр на човек) преди те да влязат на територията на корабостроителницата.
This questionnaire must be filled out by everybody (one form per person), before entering the yard.

Име на фирмата (Company)

Дата (Date)

Собствено и фамилно име (First and last name)

Персонален номер (Staff number)

Ако се чувствате болен/на или имате някой от долупосочените симптоми, се обърнете към лекар и не влизайте в територията на корабостроителницата!

If you feel ill or if you have below mentioned symptoms, please contact a doctor and do not enter the shipyard!



Fieber oder erhöhte Körpertemperatur
Fever or increased body temperature



Halschmerzen oder Kratzen im Hals
Sore throat or scratchy throat



Trockener Husten
Dry cough



Muskel- und Kopfschmerzen
Muscle and headache



Atembeschwerden oder Atemnot
Difficulty breathing

Моля, отговорете на следните въпроси:

Please answer the following questions:

1. Разполагате ли със съответната имунизационна документация за направена Ви защитна ваксина срещу коронавируса SARS-CoV-2 с одобрена в ЕС ваксина, която е приключила напълно най-малко преди 15 дни?

Do you have appropriate vaccination documentation of a fully completed vaccination against the corona virus SARS-CoV-2 with a vaccine licensed in the EU at least 15 days ago?

Да/Yes Не/No Няма данни/not specified

2. През изминалите 14 дни имали ли сте контакт с лица с остра инфекция от коронавирус?

In the last 14 days, have you had contact with an acutely infected case of coronavirus?

Да/Yes Не/No

3. През изминалите 14 дни пребивавали ли сте за повече от 24 часа в дефиниран от института „Роберт Кох“ рисков район*?

Have you been in a risk area defined by the Robert Koch Institute* for more than 24 hours in the past 14 days?

* Списък на рисковите райони / *List of Risk areas:

Да/Yes Не/No



3.1 Ако сте отбелязали с кръстче „Да“:

If you selected „Yes“:

Установихте ли контакт с компетентната Здравна служба и тя освободи ли Ви от задължителна карантина?

Have you contacted the responsible health authority and have you been exempted from the quarantine obligation by them?

Допълнителна информация / Further information:

Да/Yes Не/No



С подписа си потвърждавам, че спазвам превантивните мерки против коронавируса на територията на корабостроителницата. Знам, че мога да разгледам актуалните превантивни мерки на интернет страницата на MEYER WERFT и редовно се информирам дали има новости.

With my signature I confirm that I comply with the Corona prevention measures on the shipyard. I know that I can check the current prevention measures via the MEYER WERFT website and keep myself posted on the latest changes.

Потвърждавам, че познавам основните правила за хигиена и дистанция и ги спазвам.

I also adhere to the behaviour to avoid infections.

Потвърждавам, че горепосочените данни са верни и правилни. Осъзнавам, че грешните данни могат да повлияят в значителна степен на ситуацията с общественото здраве и евентуално може да ми бъде потърсена отговорност за умишлено или грубо небрежно причинени от мен вреди. Декларирам, че отново активно ще попълня този въпросник, ако съм пребивавал/а в рисков район.

I hereby confirm that the information provided above is true and correct. I am aware that providing false information can have a significant impact on the public health situation and that I can be held liable for damages caused by me intentionally or through gross negligence. I confirm to fill out this questionnaire again if I have been in a risk area.

Дата и подпис

(Date and Signature)

Указание за защита на данните /Data protection statement:

Вижте закачената информация на входните портали и/или на www.meyerwerft.de или използвайте намиращия се в съседство QR-код.

При въпроси се обръщайте към нашия пълномощник за защита на данните (e-mail: privacy@meyerwerft.de)

See posting at the gates and/or www.meyerwerft.de or use the QR-code.

For questions please contact our data protection officer (E-Mail: privacy@meyerwerft.de)

