

# ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΕΜΠΟΛΑ (ENTRY SCREENING) ΣΤΑ ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΑ

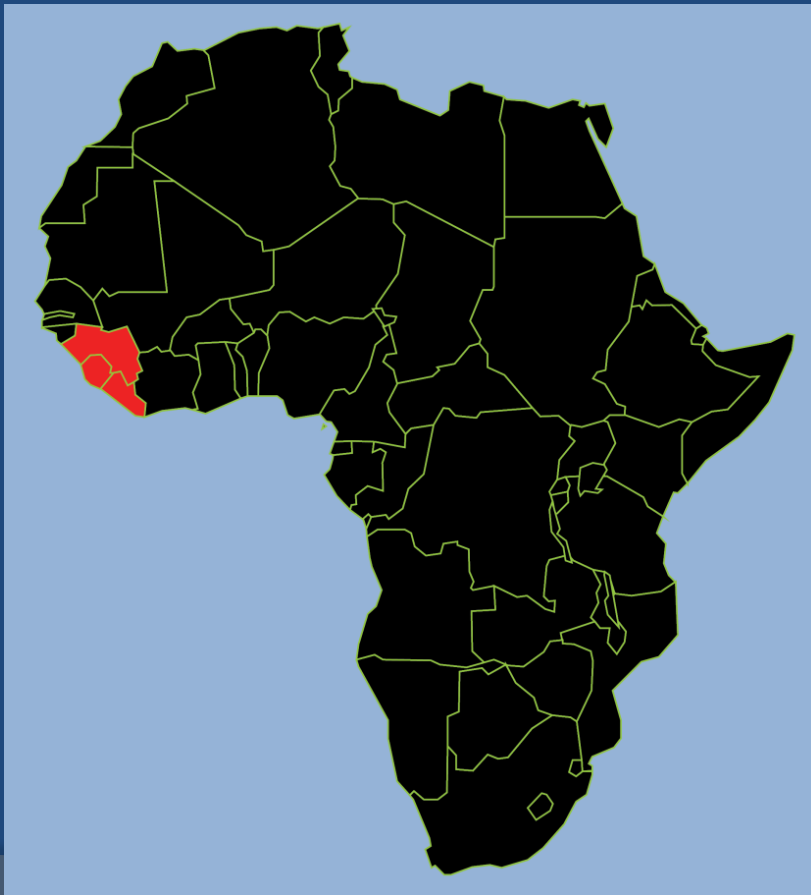
*Μίχος Νικόλαος*

Ιατρός Δημόσιας Υγείας, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,  
ΕΚΕΠΥ



# ΜΑΡΤΙΟΣ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2014

## ΓΟΥΙΝΕΑ – ΛΙΒΕΡΙΑ – Σ. ΛΕΟΝΕ



ΤΕΛΟΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2014 –  
ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ  
ΣΥΣΚΕΨΗ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΥΡΩΠΗΣ



# ΑΡΧΕΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2014

## ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΧΕΔΙΟΥ «ΑΘΗΝΑ»



# ΣΥΣΚΕΨΕΙΣ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΣΤΟ ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ



# ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ



# ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ







# ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ





# ΚΑΡΤΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΠΙΒΑΤΗ I

 ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.Ε.Π.Ν.) ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ	 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ	 HELLENIC CENTER FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION MINISTRY OF HEALTH	 HELLENIC CENTER FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION MINISTRY OF HEALTH
<b>ΚΑΡΤΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΠΙΒΑΤΗ</b> (Υποχρεωτική Δήλωση Βάσει της Υπουργικής Απόφασης Γ.Υ. 39α/ΦΕΚ 1002/Β/2.4.2012)		<b>FICHE DE VOYAGEUR ARRIVANT EN GRECE</b> (Déclaration obligatoire en vertu du décret ministériel 39/Gov .Gazette 1002/2.4.2012)	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		DATE (DD/MM/YYYY)	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΒΑΤΗ</b>			
Όνοματεπώνυμο: .....			
Φύλο: Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/> Ημερομηνία γέννησης: ...../...../.....			
Πώς φτάσατε στην Ελλάδα;			
Με αεροπλάνο <input type="checkbox"/> Με πλοίο <input type="checkbox"/> Άλλο μεταφορικό μέσο (ονομάστε) .....			
Αριθμός Πτήσης/Όνομασία Πλοίου: .....			
Αριθμός Διαβατηρίου: .....			
Τηλέφωνο: .....			
Διεύθυνση παραμονής στην Ελλάδα: .....			
<b>1. ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ / ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΔΥΤΙΚΗ ΑΦΡΙΚΗ</b>			
1.1 ΝΑΙ Αν ναι, ποιά:			
Γουινέα <input type="checkbox"/> Λιβερία <input type="checkbox"/> Σιέρα Λεόνε <input type="checkbox"/> Άλλη (ονομάστε) <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
(Αν ΟΧΙ, τότε δεν χρειάζεται να απαντήσετε στις υπόλοιπες ερωτήσεις)			
1.2 Ημερομηνία αναχώρησης (από τις παραπάνω χώρες) ...../...../.....			
1.3 Ενδιάμεσες στάση /-εις (transit): .....			
1.4 Τελικός προορισμός (Πόλη/Χώρα): .....			
<b>1. AVEZ-VOUS VOYAGE DANS UN PAYS CONSIDERE COMME A RISQUE?</b>			
1.1 Si OUI, quel pays?			
Guinée <input type="checkbox"/> Libéria <input type="checkbox"/> Sierra Leone <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
(Si NON, vous n'avez pas besoin de répondre au reste des questions)			
1.2 Date de départ (du pays à risque) ...../...../.....			
1.3 Pays / aéroports de transit : .....			
1.4 Destination finale (ville, pays): .....			

# ΚΑΡΤΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΠΙΒΑΤΗ II

**2. ΑΝ ΠΡΟΕΡΧΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΓΟΥΙΝΕΑ, ΣΙΕΡΑ ΛΕΟΝΕ ή ΛΙΒΕΡΙΑ**

**Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στη χώρα αυτή:**

2.1 Ήρθατε σε επαφή με ασθενή που αρρώστησε από ή ήταν ύποπτος για αιμορραγικό πυρετό Ebola;  
OXI  ΝΑΙ

Αν ναι, πόσες ημέρες πριν;  
Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες

2.2 Έχετε επισκεφτεί κάποιο νοσοκομείο ή παραδοσιακό θεραπευτή στις χώρες αυτές;  
OXI  ΝΑΙ

Αν ναι, πόσες μέρες πριν;  
Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες

Για ποιά λόγο;.....

2.3. Παρευρεθήκατε σε κηδεία; OXI  ΝΑΙ

Αν ναι, ήρθατε σε επαφή με το σώμα του νεκρού; OXI  ΝΑΙ

Αν ναι, πόσες ημέρες πριν;  
Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες

**3. ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 48 ΩΡΕΣ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΠΩΣ:**

3.1 Πυρετό Μυαλγία Πονοκέφαλο Εμετό Διάρροια Πόνος στην κοιλιά Αιμορραγίες

Η παρούσα κάρτα στοχεύει στη συλλογή πληροφορίας από επιβάτες που εισέρχονται στην Ελλάδα σχετικά με πιθανή επαφή ή συμπτώματα που σχετίζονται με τον ιό Ebola. Τα δεδομένα της παρούσας φόρμας είναι εμπιστευτικά και τίθενται υπό τη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και δεν πρόκειται να δοθούν στις μεταναστευτικές αρχές.

Επιβεβαιώνω ανεπιφύλακτα ότι οι ανωτέρω πληροφορίες είναι αληθείς και ακριβείς. Αντιλαμβάνομαι ότι η παραποίηση, αποκρύψιση ή παροχή ψευδούς πληροφορίας μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

**2. SI VOUS VEZ DE GUINÉE, SIERRA LIONE OU LIBÉRIA**

**Pendant votre séjour avez-vous eu un contact direct avec une personne infectée?**

2.1 Avec un patient qui a été infecté ou suspecté d'être infecté par le virus Ebola?  
NON  OUI

si oui,  
Dans un délai de 21 jours oui?  Dans un délai de 21 jours non?

2.2 Avez-vous été pris en charge dans un l'hôpital ou avez vous visité un hôpital?  
NON  OUI

si oui,  
Dans un délai de 21 jours oui?  Dans un délai de 21 jours non?

Pour quelle raison? .....

2.3 Avez vous assisté aux funérailles? NON  OUI

Avez-vous eu contact avec le corp du défunt? NON  OUI

Si oui?  
Dans un délai de 21 jours oui?  Dans un délai de 21 jours non?

**3. AVEZ-VOUS PRESENTE DES SYMPTOMES DERNIERES 48 HEURES:**

3.1 Fièvre Douleurs musculaires Maux de tête Vomissement Diarrhée Douleurs abdominales Hémorragies

Cette carte vise à recueillir des informations sur des arrivant en Grèce au sujet des contacts ou des symptômes possibles associés avec une infection à virus d' Ebola. Les données présentées dans ce formulaire, sont confidentielles et placées sous la loi de protection des données. Elles ne seront pas accordées aux autorités de l'immigration.

Je certifie que les informations ci-dessus sont véridiques et exactes. Je comprends que l'omission, la dissimulation ou la présentation de renseignements faux peuvent avoir des implications importantes pour la santé publique.

# ΔΙΑΝΟΜΗ ΚΑΡΤΑΣ



Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε πως εφεξής στις πτήσεις από Αμπού Ντάμπι ,Κάιρο και Κωνσταντινούπολη, οι επιβάτες θα εφοδιάζονται με την «Κάρτα Εισερχομένου Επιβάτη» ,την οποία θα προμηθεύονται εν πτήση από το πλήρωμα καμπίνας μαζί με την διανομή των καραμελών (μετά το φαγητό ,όταν μαζεύονται οι δίσκοι ) ώστε να υπάρχει επαρκής χρόνος για την ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ συμπλήρωση της κάρτας βάσει της Υπουργικής Απόφασης Γ.Υ. 39<sup>α</sup>/ΦΕΚ 1002/Β/2.4.2012. Την κάρτα οι επιβάτες, θα παραδώσουν συμπληρωμένη κατά τον Υγειονομικό Έλεγχο στους Ιατρούς του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ οι οποίοι θα βρίσκονται στο σημείο Ελέγχου.

Η συγκεκριμένη κάρτα στοχεύει στη συλλογή πληροφοριών από επιβάτες που εισέρχονται στην Ελλάδα ,σχετικά με πιθανή επαφή ή συμπτώματα που σχετίζονται με τον αιμορραγικό πυρετό από τον ιό Ebola.

Ως εκ τούτου , θα εκφωνείται η παρακάτω αναγγελία, κατά την άφιξη της πτήσης στην ΑΤΗ, μετά την αναγγελία της Hertz και πριν τον αποχαιρετισμό:

Ελληνικά:

«Σας υπενθυμίζουμε ότι ( μαζί με το διαβατήριό σας ), θα πρέπει να έχετε ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ συμπληρωμένη την Κάρτα Εισερχομένου Επιβάτη , για τον Υγειονομικό Έλεγχο στο αεροδρόμιο, προς αποφυγή καθυστερήσεων. »

English:

“We remind you that you must keep the MANDATORY completed, “Incoming Passenger Card” (with your passport), for the Health Control in the Terminal building, to avoid further delay.”

Ο καθαρισμός στην ΑΤΗ θα μας εφοδιάζει με επιπλέον φυλλάδια , κατά την αναχώρηση προς τους προαναφερθέντες προορισμούς, για την περίπτωση που αυτά χρειαστούν.

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία.

# ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΕΜΠΟΛΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/ση : Κηφισίας 39  
Ταχ. Κώδικας : 15123 Μαρούσι  
Πληροφορίες : Κ. Γκογκόσης  
Τηλέφ. Επικοινων.: 210-6828350  
Fax : 210-6823698  
e-mail : ekeru@ygyka.gov.gr

## ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

ΑΘΗΝΑ 13/11/2014  
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. : Γ. ΕΚΕΠΥ/ 3534

Προς: 1. Γεν. Δ/ντή ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ  
2. Υπεύθυνη Τμ. Διοικητικού Συντονισμού  
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ

Θέμα: Κάλυψη εξόδων για την υγειονομική θωράκιση Αερολιμένα Θεσσαλονίκης

Αξιότιμε κ. Διευθυντά

Στα πλαίσια της συνεργασίας ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και Ε.Κ.ΕΠ.Υ. για την υγειονομική θωράκιση της χώρας και την αποτροπή εμφάνισης περιστατικού από τον ιό Ebola, κρίνεται απαραίτητο - μετά τα μέτρα που ελήφθησαν στον Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών «Ελ. Βενιζέλος» - η λήψη αντίστοιχων μέτρων στον Διεθνή Κρατικό Αερολιμένα Θεσσαλονίκης «Μακεδονία».

Για το σκοπό αυτό πρόκειται να μεταβούν στην Θεσσαλονίκη από 19/11/2014 έως και 22/11/2014 οι:

1. Μίχος Νικόλαος, Γεν. Επιθεωρητής Ε.Κ.ΕΠ.Υ.
2. Μανωλίδου Ζαχαρούλα, Γεν. Συντονίστρια Ε.Κ.ΕΠ.Υ.

Το κατά προσέγγιση ποσό που θα χρειαστεί για την μετακίνηση ανέρχεται στα 300 Ευρώ, η διαμονή στα και η ημερήσια αποζημίωση ανά άτομο στα 200 Ευρώ.

Το κατά προσέγγιση συνολικό ποσό που θα χρειαστεί υλοποίηση της ενέργειας υπολογίζεται Η παρουσία των ανωτέρω κρίνεται απαραίτητη και παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες προκειμένου να καλυφθούν τα έξοδα μετακίνησης, διαμονής και διατροφής τους. Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία.

Ο Διοικητής Ε.Κ.ΕΠ.Υ.

# ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ «ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ»



# ΣΥΣΚΕΨΕΙΣ ΜΕ Δ.ΥΓ. ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ



# ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ – ΕΝΑΡΞΗ ΔΡΑΣΗΣ



## ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟ

1. Emirates Airlines
2. Etihad Airlines
3. Qatar Airlines
4. Egypt Air
5. Pegasus Airlines
6. Aegean Airlines
7. Turkish Airlines
8. Gulf Air

## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΑΦΙΞΕΩΝ

- 6:45 Etihad Airways
- 09:05 Turkish Airlines
- 10:45 Aegean Airlines
- 11:20 Qatar Airlines
- 11:55 Pegasus Airlines
- 12:30 Egypt Air
- 12:45 Etihad Airlines
- 13:20 Emirates Airlines
- 13:59 Turkish Airlines
- 16:25 Pegasus Airlines
- 16:40 Turkish Airlines
- 17:10 Aegean Airlines
- 17:25 Qatar Airways
- 17:55 Gulf Air
- 18:05 Egypt Air
- 20:40 Turkish Airlines
- 23:55 Aegean Airlines
- 00:40 Turkish Airlines



# ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΡΤΩΝ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΕΠΙΒΑΤΩΝ



**ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΙΒΑΤΩΝ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΟ ΚΡΟΥΣΜΑ ΕΜΠΟΛΑ- ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ ΕΛ.ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΠΤΗΣΗ	ΕΛΕΓΜΕΝΟΙ ΕΠΙΒΑΤΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΑΙΔΙΑ	ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
1/12/2014	TK1845(09.05)	150	94	56	0	TURKISH AIRLINES
	A3991(10.45)	76	47	29	0	AEGEAN AIRLINES
	QR201(11.35)	190	130	60	0	QATAR
	PC805(12.25)	94	49	45	0	PEGASUS
	MS747(12.30)	83	73	10	0	EGYPTAIR
	EY091(12.50)	87	63	24	0	ETIHAD AIRWAYS
	EK105(13.20)	154	88	66	0	EMIRATES
	TK1849(13.50)	122	74	48	0	TURKISH AIRLINES
	PC745(16.25)	70	30	40	0	PEGASUS
	A3993(17.10)	96	59	35	2	AEGEAN AIRLINES
	QR203(17.25)	201	99	90	12	QATAR
	GF039(17.55)	60	46	14	0	GULF AIR
	MS563(18.05)	103	47	56	0	EGYPTAIR
	TK1843(20.40)	110	71	39	0	TURKISH AIRLINES
	A3995	102	65	37	0	AEGEAN AIRLINES
		1698	1035	649	14	
2/12/2014	TK1845(09.05)	122	71	50	1	TURKISH AIRLINES
	A3991(10.45)	100	57	43	0	AEGEAN AIRLINES
	QR201(11.35)	135	99	36	0	QATAR
	MS747(12.30)	153	85	65	3	EGYPTAIR
	EY091(12.50)	116	80	36	0	ETIHAD AIRWAYS
	EK105(13.20)	183	112	71	0	EMIRATES
	TK1849(13.50)	78	61	17	0	TURKISH AIRLINES
	PC745(16.25)	72	38	34	0	PEGASUS
	A3993(17.10)	52	22	30	0	AEGEAN AIRLINES
	QR203(17.25)	42	25	17	0	QATAR
	TK1843(20.40)	144	95	49	0	TURKISH AIRLINES
	A3995(23.55)	90	69	21	0	AEGEAN AIRLINES

**ΑΕΡΟΪΓΕΙΟΝΟΜΕΙΟ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
«ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ»**

<u>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</u>	<u>ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΒΑΤΩΝ</u>	<u>ΑΝΔΡΕΣ</u>	<u>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</u>	<u>ΠΑΙΔΙΑ</u>
21/11/2014	72	48	24	0
22/11/2014	43	26	17	0
23/11/2014	50	28	22	0
	106	50	50	6
28/11/2014	133	93	38	2
	93	55	37	1
29/11/2014	54	36	16	2
	77	43	26	5
1/12/2014	76	54	22	0
	113	50	44	19
2/12/2014	59	45	13	1
	85	54	30	1
3/12/2014	56	45	11	0
	77	41	36	0
8/12/2014	42	19	23	0
	122	61	56	5
9/12/2014	52	29	22	1

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ TRIAGE ΕΒΟΛΑ ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΘΩΡΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

ΠΑΡΑΜΕΘΩΡΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ (ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΜΠΟΛΙΑ)	Εβδομαδιαία καταγραφή : 10/11/14 - 16/01/15 Ημερήσια Καταγραφή : 16/01/15					ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ
	ΑΡ. ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ		ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΙΝΗΛΙΚΑ	
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΠΑΝΘΥΣΜΟΥ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΙΣΟΔΟΥ 12.01.15				
ΛΕΣΒΟΣ	1161	80	827	162	172	Συρία(194-24-37), Αφγανιστάν(405-90-124), Σομαλία(73-38-5), Ερυθραία(31-5), Σριλάνκα(1), Γκάμπια(10), Τόγκο(1), Κονγκό(7-1), Ακτή Ελεφ.(4-2), Κομόρες(5-1), Παλαιστίνη(4), Σιερρα Λεόνε(3), Σουδάν(12), Μάλι(12-1), Αιθιοπία(2), Αίγυπτος(1), Ρουάντα(1), Ιράκ(5), Καμερούν(2-1), Πακιστάν(10), Υεμένη(1), Γουινέα(1), Νιγηρία(2), Ουγκάντα(3),
ΣΑΜΟΣ (Ικαρία, Φούρνοι, Αγαθονήσι)	620	21	490	68	62	Αφγανιστάν(153-25-33), Σομαλία(47-15-5), Συρία(140-17-20), Παλαιστίνη(13-1), Ιράκ(11-2), Μαρόκο(1), Αλγερία(7), Υεμένη(3), Γκάνα(9-1), Νιγηρία(12), Καμερούν(14-3), Γκάμπια(5), Ακτή Ελεφ.(2-2), Ερυθραία(11), Σουδάν(8), Ιράν(4), Κονγκό(9-1), Δομ.Δημοκρ.(5-1), Νίγηρας(1), Κούβα(1), Αγ.Δομήνικος(1-1), Σιέρρα Λεόνε(2-2), Μάλι(7-1), Τόνγκο(2-1), Κομόρες(4), Μπενίν(1)
ΚΩΣ (Νίσυρο, Γυαλί, Στρογγυλή, Περγούσα, Κανδελιούσα, Αδέλφια, Σύρνα, Κατσικά & Τριανήσια)	554	27	409	81	64	Συρία(246-31-27), Αφγανιστάν(73-14-30-), Κονγκό(35-28-4), Σιέρα Λεόνε(1), Παλαιστίνη(1), Τατζικιστάν(1), Ιράκ(11-3), Μάλι(6-2), Σουδάν(2), Ακτή Ελεφαντ.(9-1), Καμερούν(3-3), Γουινέα(1), Μαρόκο(1), Πακιστάν(3), Σομαλία(2, 1), Ερυθραία(5, 1), Λιβερία(6), Ιράν(2)
ΡΟΔΟΣ	47	1	21	10	16	Αφγανιστάν(14-8-15), Συρία(6-2-1), Τουρκία(1)
ΞΑΝΘΗ	18	0	18	0	0	Πακιστάν(5), Μπαγκλαντές(6), Αλγερία(1), Ιράν(3), Αίγυπτος(2), Τυνησία(1)
ΕΒΡΟΣ (ΦΥΛΑΚΙΟ)	265	0	175	24	66	Συρία(98-8-13), Αφγανιστάν(25-3-42), Παλαιστίνη(2), Μαρόκο(3), Ιράκ(7-6-7), Τουρκία(1), Πακιστάν(29-3), Αλγερία(1-1), Μπαγκλαντές(3), Σομαλία(4-3), Γεωργία(3), Κονγκό(1), Μάλι(1), Καμερούν(1)
ΧΙΟΣ	672	6	575	48	49	Συρία(334-30-36), Αφγανιστάν(113-3-5), Σουδάν(11), Τουρκία(4), Σομαλία(12), Δομινικανή Δημ.(8-1), Ιρακ(25-3-4), Παλαιστίνη(3), Μάλι(2), Ερυθραία(26-6-4), Τόγκο(1), Πακιστάν(1), Γουινέα Μπισσάου(1), Κονγκό(3-1), Λίβανος(3-1), Ακτή Ελεφαντοστού(2-1), Μπουργκίνα Φάσο(3), Νιγηρία(6-1), Αίγυπτος(5), Ουκρανία(1 διακινητής), Καμερούν(2-1), Μαρόκο(3), Κούβα(2), Γκάνα(1), Γκάμπια(3)
ΛΕΡΟΣ	177	0	177	0	0	Συρία(168), Τυνησία(1), Κονγκό(3), Αφγανιστάν(3), Παλαιστίνη(1), Ιράκ(1)
ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ	0	0	0	0	0	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>3514</b>		<b>2692</b>	<b>393</b>	<b>429</b>	

# ΠΑΡΑΠΟΝΑ...

**Από:** "Kostas" <keelpno@keelpno.gr>  
**Προς:** <info@keelpno.gr>  
**Θέμα:** Σχετικά με την Κάρτα Εισερχομένου Επιβάτη  
**Ημερομηνία:** 22 Νοεμβρίου 2014 - 11:59:03 π.μ. EET

Αγαπητοί κύριοι

Στις 21/11/2014 στις 9:00 π.μ. επέστρεφα απο την Κωνσταντινούπολη στην Αθήνα με την εταιρεία Turkish. Στην πτήση μοιράστηκε στους επιβάτες «Κάρτα εισερχομένου Επιβάτη» την οποία συμπληρώσαμε. Στην συνέχεια, μετά την αποβίβασή μας, δεν έγινε συλλογή των καρτών, όπως προφανώς θα έπρεπε.

Για ενημέρωσή σας

Κώστας Ρέτσος

--  
S Tsiodras, MD, PhD  
Associate Professor of Medicine and Infectious Diseases  
Univ of Athens Medical School  
4th Department of Internal Medicine  
Attikon University Hospital  
1 Rimini str  
12462 Xaidari, Athens  
Greece  
tel: +302105831989  
mob: +306932665820  
fax: +302105326446  
email: [tsiodras@med.uoa.gr](mailto:tsiodras@med.uoa.gr)

**ΚΑΡΤΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΠΙΒΑΤΗ**

(Υποχρεωτική Δήλωση Βάσει της Υπουργικής Απόφασης Γ.Υ. 39α/ΦΕΚ 1002/Β/2.4.2012)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 2 ΑΠΡ 2015

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΒΑΤΗ**Όνοματεπώνυμο: ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΠΑΝΟΣΦύλο: Άρρεν  Θήλυ  Ημερομηνία γέννησης: 28.9.52

Πώς φτάσατε στην Ελλάδα:

Με αεροπλάνο  Με πλοίο  Άλλο μεταφορικό μέσο (ονομάστε) Αριθμός Πτήσης/Όνομασία Πλοίου: TK 1843Αριθμός Διαβατηρίου: A12477612Τηλέφωνο: 2108056566Διεύθυνση παραμονής στην Ελλάδα: Αρμ. 17 - Μαρούσι

1. ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ / ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΔΥΤΙΚΗ ΑΦΡΙΚΗ

1.1 ΝΑΙ Αν ναι, ποιά:

Γουινέα  Λιβερία  Σιέρα Λεόνε  Άλλη (ονομάστε)  ΟΧΙ 

(Αν ΟΧΙ, τότε δεν χρειάζεται να απαντήσετε στις υποόλοιες ερωτήσεις)

1.2 Ημερομηνία αναχώρησης (από τις παραπάνω χώρες) .....

1.3 Ενδιάμεσες στάση /-εις (transit): .....

1.4 Τελικός προορισμός (Πόλη/Χώρα): .....

2. ΑΝ ΠΡΟΕΡΧΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΓΟΥΙΝΕΑ, ΣΙΕΡΑ ΛΕΩΝΕ ή ΛΙΒΕΡΙΑ

Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στη χώρα αυτή:

2.1 Ηρθάτε σε επαφή με ασθενή που αρρώστησε από ή ήταν ύποπτος

για αιμορραγικό πυρετό Ebola;

ΟΧΙ  ΝΑΙ 

Αν ναι, πόσες ημέρες πριν;

Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες 

2.2 Έχετε επισκεφτεί κάποιο νοσοκομείο ή παροδοσιακό θεραπευτή στις χώρες αυτές;

ΟΧΙ  ΝΑΙ 

Αν ναι, πόσες μέρες πριν;

Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες 

Για ποιά λόγο; .....

2.3 Παρευρεθήκατε σε κηδεία; ΟΧΙ  ΝΑΙ Αν ναι, ήρθατε σε επαφή με το σώμα του νεκρού; ΟΧΙ  ΝΑΙ 

Αν ναι, πόσες ημέρες πριν;

Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες 

3. ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 48 ΩΡΕΣ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΠΩΣ:

3.1 Πυρετό  Μυαλγία  Πονοκέφαλο  Εμετό  Διάρροια Πόνος στην κοιλιά  Αιμορραγίες 

Η παρούσα κάρτα στοχεύει στη συλλογή πληροφορίας από επιβάτες που εισέρχονται

στην Ελλάδα σχετικά με πιθανή επαφή ή συμπτώματα που σχετίζονται με τον ιό

Ebola. Τα δεδομένα της παρούσας φόρμας είναι εμπιστευτικά και τίθενται υπό τη

νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και δεν πρόκειται να δοθούν

στις μεταναστευτικές αρχές.

Επιπλέον υποδηλώνει ότι οι ανωτέρω πληροφορίες είναι αληθείς και σωστές. Αποφασίζοντας ότι η

παρούσα, αποδέχεται η παρούσα δήλωση πληροφορίας μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

Υπογραφή: [Signature]**ΚΑΡΤΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΠΙΒΑΤΗ**

(Υποχρεωτική Δήλωση Βάσει της Υπουργικής Απόφασης Γ.Υ. 39α/ΦΕΚ 1002/Β/2.4.2012)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 2 ΑΠΡ 2015

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΒΑΤΗ**Όνοματεπώνυμο: ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΣΟΦΙΑΦύλο: Άρρεν  Θήλυ  Ημερομηνία γέννησης: 28.8.58

Πώς φτάσατε στην Ελλάδα:

Με αεροπλάνο  Με πλοίο  Άλλο μεταφορικό μέσο (ονομάστε) Αριθμός Πτήσης/Όνομασία Πλοίου: TK 1843Αριθμός Διαβατηρίου: A12511758Τηλέφωνο: 2108056566Διεύθυνση παραμονής στην Ελλάδα: Αρμ. 17 - Μαρούσι

1. ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ / ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΔΥΤΙΚΗ ΑΦΡΙΚΗ

1.1 ΝΑΙ Αν ναι, ποιά:

Γουινέα  Λιβερία  Σιέρα Λεόνε  Άλλη (ονομάστε)  ΟΧΙ 

(Αν ΟΧΙ, τότε δεν χρειάζεται να απαντήσετε στις υποόλοιες ερωτήσεις)

1.2 Ημερομηνία αναχώρησης (από τις παραπάνω χώρες) .....

1.3 Ενδιάμεσες στάση /-εις (transit): .....

1.4 Τελικός προορισμός (Πόλη/Χώρα): .....

2. ΑΝ ΠΡΟΕΡΧΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΓΟΥΙΝΕΑ, ΣΙΕΡΑ ΛΕΩΝΕ ή ΛΙΒΕΡΙΑ

Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στη χώρα αυτή:

2.1 Ηρθάτε σε επαφή με ασθενή που αρρώστησε από ή ήταν ύποπτος

για αιμορραγικό πυρετό Ebola;

ΟΧΙ  ΝΑΙ 

Αν ναι, πόσες ημέρες πριν;

Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες 

2.2 Έχετε επισκεφτεί κάποιο νοσοκομείο ή παροδοσιακό θεραπευτή στις χώρες αυτές;

ΟΧΙ  ΝΑΙ 

Αν ναι, πόσες μέρες πριν;

Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες 

Για ποιά λόγο; .....

2.3 Παρευρεθήκατε σε κηδεία; ΟΧΙ  ΝΑΙ Αν ναι, ήρθατε σε επαφή με το σώμα του νεκρού; ΟΧΙ  ΝΑΙ 

Αν ναι, πόσες ημέρες πριν;

Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες 

3. ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 48 ΩΡΕΣ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΠΩΣ:

3.1 Πυρετό  Μυαλγία  Πονοκέφαλο  Εμετό  Διάρροια Πόνος στην κοιλιά  Αιμορραγίες 

Η παρούσα κάρτα στοχεύει στη συλλογή πληροφορίας από επιβάτες που εισέρχονται

στην Ελλάδα σχετικά με πιθανή επαφή ή συμπτώματα που σχετίζονται με τον ιό

Ebola. Τα δεδομένα της παρούσας φόρμας είναι εμπιστευτικά και τίθενται υπό τη

νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και δεν πρόκειται να δοθούν

στις μεταναστευτικές αρχές.

Επιπλέον υποδηλώνει ότι οι ανωτέρω πληροφορίες είναι αληθείς και σωστές. Αποφασίζοντας ότι η

παρούσα, αποδέχεται η παρούσα δήλωση πληροφορίας μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

Υπογραφή: [Signature]

# ΑΠΡΟΟΠΤΑ - ΠΑΡΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΕΓΧΘΕΝΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ 10/11/2015 - 27/05/2015

	<i>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΠΤΗΣΕΩΝ</i>	2.339
	<i>ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΒΑΤΩΝ</i>	260.992
	<i>ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΔΡΩΝ</i>	167.367
	<i>ΣΥΝΟΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ</i>	99.365

Πληρούσαν τον ορισμό του κρούσματος

- 5 επιβάτες που τέθηκαν σε καραντίνα 21 ημερών
- 14 ενημερώθηκαν (κυρίως ναυτικοί) και
- από 2 επιβάτες ελήφθη δείγμα αίματος



**ΚΑΡΤΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΠΙΒΑΤΗ**

(Theoretisch Δείγμα βάσει της Υπουργικής Απόφασης Γ.Υ. 39/ΦΕΚ 1002/Β/2.4.2012)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 26 11 14

**ΕΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΒΑΤΗ**

Όνοματεπώνυμο: MICHAEL  
Φύλο: Άρρεν  θήλυ  Ημερομηνία γέννησης: 25.5.69  
Πώς φτάσατε στην Ελλάδα:  
Με αεροπλάνο  Με πλοίο  Άλλο μεταφορικό μέσο (ονομάστε)  
Αριθμός Πτήσης/Όνομασία Πλοίου: Tu 1945  
Αριθμός Διαβατηρίου: A575306 UN  
Τηλέφωνο: 697008  
Διεύθυνση παραμονής στην Ελλάδα: Β, ΧΑΝΙΑ

**1. ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ / ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΔΥΤΙΚΗ ΑΦΡΙΚΗ**

1.1 ΝΑΙ Αν ναι, ποιά:  
Γουινέα  Λιβερία  Σιέρα Λεόνε  Άλλη (ονομάστε)  ΟΧΙ   
(Αν ΟΧΙ, τότε δεν χρειάζεται να απαντήσετε στις υπολοίπες ερωτήσεις)  
1.2 Ημερομηνία αναχώρησης (από τις παραπάνω χώρες) 15.11.14  
1.3 Ενδιάμεσες στάση /-εις (transit): ΑΚΚΡΑ ΓΑΜΑ  
1.4 Τελικός προορισμός (Πόλη/Χώρα): ΧΑΝΙΑ

**2. ΑΝ ΠΡΟΕΡΧΕΣΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΓΟΥΙΝΕΑ, ΣΙΕΡΑ ΛΕΟΝΕ Η ΛΙΒΕΡΙΑ**

Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στη χώρα αυτή:

2.1 Ηρθατε σε επαφή με ασθενή που αρρώστησε από ή ήταν ύποπτος για αιμορραγικό πυρετό Ebola;  
ΟΧΙ  ΝΑΙ   
Αν ναι, πόσες ημέρες πριν;  
Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες   
2.2 Έχετε επισκεφτεί κάποιο νοσοκομείο ή παραδοσιακό θεραπευτή στις χώρες αυτές;  
ΟΧΙ  ΝΑΙ   
Αν ναι, πόσες μέρες πριν;  
Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες   
Για ποιά λόγο:  
2.3 Παραεμφέκτα σε κηδεία; ΟΧΙ  ΝΑΙ   
Αν ναι, ήρθατε σε επαφή με το σώμα του νεκρού; ΟΧΙ  ΝΑΙ   
Αν ναι, πόσες ημέρες πριν;  
Περισσότερο από 21 ημέρες  Λιγότερο από 21 ημέρες

**3. ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 48 ΩΡΕΣ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΠΩΣ:**

3.1 Πυρετό Μυαλγία Πονοκέφαλο Έμετο Διάρροια Πόνος στην καρδιά Αιμορραγίες

Η παρούσα κάρτα στοχεύει στη συλλογή πληροφοριών από επιβάτες που εισέρχονται στην Ελλάδα σχετικά με πιθανή επαφή ή συμπτώματα που σχετίζονται με τον ιό Ebola. Τα δεδομένα της παρούσας φόρμας είναι εμπιστευτικά και τίθενται υπό τη προστασία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και δεν πρόκειται να δοθούν σε μεταναστευτικές αρχές.

Όποιος υποθέσει ότι οι αναγραφόμενες πληροφορίες είναι αληθείς και ακριβείς. Αρνημένοντες ότι οι πληροφορίες, πληροφορίες ή παροχές ψευδών πληροφοριών μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

**FICHE DE VOYAGEUR ARRIVANT EN GRECE**

(Déclaration obligatoire en vertu du décret ministériel 39/Gov. Gazette 1002/L.4.2012)

DATE (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Nom: ..... Prénom: .....  
Sexe: masculin  féminin  Date de naissance: .....  
Comment êtes-vous arrivé en Grèce?  
par avion  en bateau  autre moyen de transport (spécifier) \_\_\_\_\_  
Nr du vol, / nom du vaisseau: .....  
Numéro de passeport: .....  
Numéro de téléphone: .....  
Adresse de résidence en Grèce: \_\_\_\_\_

**1. AVEZ-VOUS VOYAGE DANS UN PAYS CONSIDERE COMME A RISQUE**

1.1 Si OUI, quel pays?  
Guinée  Libéria  Sierra Leone  Autre (spécifier)  NON   
(Si NON, vous n'avez pas besoin de répondre au reste des questions)  
1.2 Date de départ (du pays à risque) .....  
1.3 Pays / aéroports de transit : .....  
1.4 Destination finale (ville, pays): .....

**2. SI VOUS VENEZ DE GUINÉE, SIERRA LIONE OU LIBERIA**

Pendant votre séjour avez-vous eu un contact direct avec une personne infectée?  
2.1 Avec un patient qui a été infecté ou suspecté d'être infecté par le virus Ebola?  
NON  OUI   
si oui,  
Dans un délai de 21 jours oui?  Dans un délai de 21 jours non?   
2.2 Avez-vous été pris en charge dans un l'hôpital ou avez vous visité un hôpital  
NON  OUI   
si oui,  
Dans un délai de 21 jours oui?  Dans un délai de 21 jours non?   
Pour quelle raison? .....  
2.3 Avez vous assisté aux funérailles? NON  OUI   
Avez-vous eu contact avec le corp du défunt? NON  OUI   
Si oui?  
Dans un délai de 21 jours oui?  Dans un délai de 21 jours non?

**3. AVEZ-VOUS PRESENTE DES SYMPTOMES DERNIERES 48 HEURES:**

3.1 Fièvre Douleurs musculaires Mieux de tête Vomissement Diarrhée Douleurs abdominales Hémorragie

Cette carte vise à recueillir des informations sur des arrivant en Grèce au sujet de contacts ou des symptômes possibles associés avec une infection à virus d' Ebola. Les données présentées dans ce formulaire, sont confidentielles et placées sous le loi de protection des données. Elles ne seront pas accordées aux autorités de l'immigration.

Je certifie que les informations ci-dessus sont véridiques et exactes. Je comprends que l'omission, la dissimulation ou la présentation de renseignements faux peuvent avoir des implications importantes pour la santé publique.

MICHAEL - Τηλ. 697008

- από ΛΙΒΕΡΙΑ (ΜΟΣΟΒΙΑ)
- είναι ξεκινώντας συντονισμός της Παγκρ. Οεφ. Υγείας
- από 6 εβδομάδες (από 29/9 - 14/11/14)
- από ΛΙΒΕΡΙΑ - ΓΑΜΑ (ΑΚΚΡΑ) - Κουφονησί
- ηρθε από Κουφονησί από το δωμάτιό μου.
- Θ = 36,9°C
- transit για Κρήτη.
- Δεν φέρει τον ενόψιο υποοπίθιο μου. (αυτόν στο ένα αριστερό).

Κύριε Μίχο καλημέρα σας.

→ (TK 20:40)

Χτες βράδυ 15/12/2014 μετά από έλεγχο στην βραδινή πτήση από Κωσταντινούπολη, έφτασε στην χώρα μας ο ΧΙΑΟ ' ο οποίος μας δήλωσε ότι μία ημέρα πριν 14/12/2014 ήταν στην Λιβερία όπου και διέμενε για 10 μήνες καθώς εργαζόταν στην κινεζική πρεσβεία.

Μας ανέφερε ότι δεν έχει παρευρεθεί σε καμία εκδήλωση (γάμο-κηδεία καθώς και ότι δεν έχει έρθει σε επαφή με νεκρό άτομο στην Λιβερία)

Ο λόγος επίσκεψής του στην Ελλάδα είναι για να δει την οικογένεια του.

Το τηλέφωνο του είναι 00231 886 555 και το ελληνικό τηλέφωνο της συζύγου του είναι (694681...), με την οποία και μιλήσαμε στο τηλέφωνο για να μας υποδείξει την διεύθυνση κατοικίας τους.

Η σύζυγός του εργάζεται και εκείνη στην κινεζική πρεσβεία της Αθήνας.

Θα παραμείνει στην Ελλάδα περίπου ένα μήνα.

Τόπο διαμονής δήλωσε (οδός ..., ΜΑΡΟΥΣΙ) .

Ήταν απόλυτα συνεργάσιμος και πρόθυμος να απαντήσει σε όλες μας τις ερωτήσεις.

Τον ενημερώσαμε αν εμφανίσει οποιοδήποτε σύμπτωμα τις επόμενες ημέρες να είναι σε επικοινωνία με το πλησιέστερο νοσοκομείο καθώς και το υπουργείο Υγείας.

# ΥΠΟΠΤΟ (;) ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ



**INCOMING PASSENGER CARD**

(Mandatory statement under the Ministerial Decision 39a/Gov. Gazette 1002/B/2.4.2012)

DATE (DD/MM/YYYY) 19 / 01 / 2015

**PERSONAL DETAILS**

Family/surname: AKPATA Given name: Prince

Gender: Male  Female  Date of birth: 14 / 02 / 78

How did you enter Greece?

By airplane  by boat  Other (Please Specify) \_\_\_\_\_

Flight number / vessel name: \_\_\_\_\_

Passport number: \_\_\_\_\_

Telephone number: \_\_\_\_\_

Address you will be staying in Greece: \_\_\_\_\_

**1. ARE YOU COMING FROM A COUNTRY OF WEST AFRICA?**

1.1 YES, which one?  
 Guinea  Liberia  Sierra Leone  Other (Please Specify) \_\_\_\_\_ NO

(If NO, you do not need to answer the rest of the questions)

1.2 Date of departure (from the above countries) \_\_\_\_\_

1.3 Country/airports of transit: \_\_\_\_\_

1.4 Final Destination (City/Country): \_\_\_\_\_

**2. IF YOU ARE COMING FROM GUINEA, SIERRA LEONE OR LIBERIA**

During your stay in that country

2.1 Did you come in contact with a patient who was infected or suspected to be infected by Ebola virus?

NO  YES

If yes,

more than 21 days ago  less than 21 days ago

2.2 Have you visited any hospital or traditional healer in the above countries?

NO  YES

if yes,

more than 21 days ago  less than 21 days ago

For what reason? \_\_\_\_\_

2.3 Have you attended any funeral? NO  YES

If yes, did you come in contact with the dead body? NO  YES

if yes,

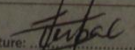
more than 21 days ago  less than 21 days ago

**3. IN THE LAST 48 HOURS DO YOU HAVE ANY SYMPTOMS SUCH AS:**

3.1 Fever  Muscle ache  Headache  Vomiting  Diarrhoea  Abdominal pain  Bleeding

This card aims to collect information from passengers entering Greece about possible contact or symptoms associated with the Ebola virus. Data collected through this form will be treated confidentially in accordance with the legislation on personal data protection and will not be shared with immigration authorities.

I certify that the above information is true and accurate. I understand the omitting, concealing or providing false information may have significant public health implications.

Signature: 

### INCOMING PASSENGER CARD

(Mandatory statement under the Ministerial Decision 39a/Gov. Gazette 1002/B/2.4.2012)

DATE (DD/MM/YYYY) 18 11 2014

#### PERSONAL DETAILS

Family/surname: 姓 (拼音) Given name: 名 (拼音)

Gender: Male  Female  Date of birth: / /

How did you enter Greece? 性别: 男 女 出生日期

By airplane  by boat  Other (Please Specify)

Flight number / vessel name: TK 1845

Passport number: 护照号

Telephone number: 0086 189 17568702

Address you will be staying in Greece: Fresh hotel Sophocleus

#### 1. ARE YOU COMING FROM A COUNTRY OF WEST AFRICA?

1.1 YES, which one?  
Guinea  Liberia  Sierra Leone  Other (Please Specify)  NO

(If NO, you do not need to answer the rest of the questions)

1.2 Date of departure (from the above countries) / /

1.3 Country/airports of transit: .....

1.4 Final Destination (City/Country): .....

#### 2. IF YOU ARE COMING FROM GUINEA, SIERRA LEONE OR LIBERIA

During your stay in that country

2.1 Did you come in contact with a patient who was infected or suspected