

## Health Declaration Covid-19 / Déclaration de santé Covid-19

Name & surname (as shown in passport) : Nom et Prénom (comme indiqué sur le passeport) :	Cabin N° / N° Cabine :
Boarding port / Port d'embarquement : _____	Date : _____
Ship / Navire <input type="checkbox"/> LE PONANT <input type="checkbox"/> LE BOREAL <input type="checkbox"/> L'AUSTRAL <input type="checkbox"/> LE SOLEAL <input type="checkbox"/> LE LYRIAL <input type="checkbox"/> LE LAPEROUSE <input type="checkbox"/> LE CHAMPLAIN <input type="checkbox"/> LE BOUGAINVILLE <input type="checkbox"/> LE DUMONT D'URVILLE <input type="checkbox"/> LE PAUL GAUGUIN	
Names of all children traveling with you under the age of 18 / Nom et prénom des enfants de moins de 18 ans voyageant avec vous :  	

To assist us in protecting the health and safety of passengers and crew on this cruise, we require you to answer the following questions:

Pour nous aider à protéger la santé et la sécurité des passagers et de l'équipage de cette croisière, nous vous remercions de répondre aux questions suivantes :

1. **Have you, or any person listed above, traveled from or through China, Hong Kong, Macao, Taiwan, South Korea, Italy, Singapore, Iran or Japan in the past 30 days?**  Yes  No

Avez-vous, ou toute personne citée ci-dessus, voyagé depuis ou à travers la Chine, Hong Kong, Macao, Taiwan, Corée du Sud, Italie, Singapour, Iran ou Japon au cours des 30 derniers jours ?  Oui  Non

2. **Have you, or any person listed above, had close contact with, or helped care for, anyone suspected or diagnosed as having Covid-19, or who is currently subject to health monitoring for possible exposure to Covid-19 within the previous 30 days?**  Yes  No

Avez-vous, ou toute personne citée ci-dessus, eu un contact étroit ou soigné une personne soupçonnée ou diagnostiquée d'avoir le Covid-19, ou qui fait actuellement l'objet d'une surveillance médicale pour une exposition possible au Covid-19 au cours des 30 derniers jours ?  Oui  Non

3. **Do you or any person listed above have a fever (100.4 °F / 38 °C or higher), feel feverish, or have chills, a cough or difficulty breathing?**  Yes  No

Avez-vous, ou toute personne citée ci-dessus de la fièvre (100,4 °F/38 °C ou plus), vous sentez vous fébrile ou avez-vous des frissons, de la toux ou de la difficulté à respirer ?  Oui  Non

4. **Do you have diarrhea or vomiting during the last 3 days?**  Yes  No

Avez-vous eu des diarrhées ou vomissements au cours des 3 derniers jours ?  Oui  Non

If you answered "YES" to question (3) you will be assessed free of charge by a member of the shipboard medical staff. You will be allowed to travel, unless you are suspected to have an illness of international public health concern.

Si vous avez répondu « OUI » à la question (3), vous serez évalué gratuitement par le médecin du navire. Vous serez autorisé à voyager, sauf si vous êtes suspecté d'avoir une maladie de santé publique internationale.

The information in this questionnaire may be reported to the relevant public health authorities. Penalties may apply to any individual who knowingly and willfully makes a false, fictitious or fraudulent statement or representation.

Les informations contenues dans ce questionnaire peuvent être communiquées aux autorités de santé publique concernées. Des sanctions peuvent s'appliquer à toute personne qui fait sciemment et volontairement une déclaration ou une représentation fautive ou frauduleuse.

I certify that the above declaration is true and correct and understand that any dishonest answers may have serious public health implications.

Je certifie que la déclaration ci-dessus est véridique et exacte. Je comprends que toute réponse malhonnête peut avoir de graves répercussions sur la santé publique.

Signature: \_\_\_\_\_