GENERAL INFORMATION AND PERSONAL DATA - Form A1

To be completed in **CAPITAL LETTERS** otherwise the request might be refused

Gästename: _____ Alter: _____ Nationalität: _____

Buchungsnummer: _____ Kabinennummer: _____ Schiff:_____ Abfahrtsdatum:_____

Bitte sorgfältig lesen:

Costa Crociere ist bemüht, die Bedürfnisse aller Gäste zu erfüllen, damit Sie (das Leben an Bord unserer Schiffe in vollen Zügen genießen können. Wir werden unser Bestes tun, um Ihnen Unterstützung und Hilfe anzubieten. Wenn Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden gefährdet sind oder Ihre Bedürfnisse im Widerspruch zu den Sicherheitsregeln an Bord stehen, behält sich Costa Crociere das Recht vor, Ihnen die Einschiffung zu verweigern. Die folgenden Informationen sind notwendig, damit wir uns über alle besonderen medizinischen, physischen oder andere Bedürfnisse im Klaren sind. Diese müssen uns bei Buchung* mitgeteilt werden.

Haben Sie einen Flug über Costa gebucht? JA NEIN

Haben Sie ein Vor- oder Nachprogramm über Costa gebucht? JA NEIN

WICHTIGE HINWEISE:

- Bitte beachten Sie, dass unsere Special Needs Abteilung bei Bedarf medizinische Unterlagen anfordern kann, damit Sie an der Kreuzfahrt teilnehmen können.
- Wir empfehlen Ihnen, eine Kopie Ihrer medizinischen Unterlagen (z.B. EKG, Medikamentenliste, Allergien, etc.) mitzunehmen, um uns zu unterstützen, falls Sie während der Reise eine medizinische Versorgung benötigen.
- Bitte denken Sie daran, in Ihrem Handgepäck alle notwendigen Medikamente, in ausreichender Menge für den gesamten Zeitraum der Reise mitzubringen.
- Wenn Sie injizierbare Medikamente benötigen, fragen Sie bitte den Kabinen Steward nach einem geeigneten Spritzenbehälter für die Entsorgung der Spritzen oder Nadeln.

WICHTIG:

Die medizinischen Einrichtungen auf unseren Schiffen sind begrenzt. Wenn Sie sich aktuell in ärztlicher Behandlung befinden oder eine medizinische Behandlung an Bord erforderlich ist, geben Sie Costa Crociere bitte im Voraus so viele detaillierte Informationen wie möglich, um genügend Zeit für die Überprüfung und Bearbeitung zu gewährleisten. Die oben genannten Informationen müssen von der Buchungsabteilung gesammelt werden und zur Genehmigung an unsere medizinische Fachabteilung geschickt werden. Der Prozess wird natürlich vertraulich durchgeführt.
Die unterschriebenen Formulare müssen ausgefüllt und zusammen mit der DATENSCHUTZERKLÄRUNG an Costa geschickt werden.

_____ _____

Unterschrift des Gastes Datum

_____

*Bitte lesen Sie unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen