

FORMULAIRE D'ENTRÉE PAR VOIE MARITIME SUR LE TERRITOIRE GUADELOUPÉEN DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DU VIRUS COVID-19

Ship entrance application

NOM DU NAVIRE <i>Name of the ship</i>			
IMMATRICULATION <i>Registration number</i>			
PAVILLON <i>Flag</i>			
TELEPHONE <i>Phone number</i>			
LIEU DE PROVENANCE <i>Last port of call</i>		DATE DE DEPART <i>Date of departure</i>	
DESTINATION <i>Destination</i>		DATE D'ARRIVÉE <i>Time of arrival</i>	
DECLARATION DE SANTE <i>Health declaration</i>	<p>Je confirme qu'aucun membre de l'équipage ne présente de symptôme d'infection à la covid-19. Je confirme qu'à ma connaissance, aucun des membres de l'équipage n'a été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze derniers jours.</p> <p>Pour les arrivées de Guayne et de l'UE, : Les membres de l'équipage s'engagent à respecter un isolement prophylactique de 7 jours, à compter de notre arrivée en Guadeloupe à bord du navire.</p> <p>Les membres d'équipage de plus de 11 ans s'engagent à réaliser un examen biologique de dépistage virologique permettant la détection du SARS-CoV-2 à l'issue de ces 7 jours d'auto-isolement.</p>		

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DEMANDE n°		RECUE LE	
AUTORISATION		TRANSMISE LE	
MOTIF SI REFUS			
DATE ARRIVEE EFFECTIVE		DESTINATION EFFECTIVE	

EQUIPAGE / Crew

	Nom et Prénom <i>Full name</i>	Age <i>Age</i>	Nationalité <i>Nationality</i>	Lieu de résidence <i>Usual residence</i>	Motif de l'entrée <i>reason for reaching Guadeloupe</i>
1 Skipper					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Je déclare que les informations transmises dans cette déclaration sont sincères et véritables

I hereby declare that the particulars and answers to the question given in this Declaration are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Date :

Le skipper :

