

SEEREISEDIENST  
Vinckeweg 21  
47119 Duisburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

nutzen Sie gerne dieses Deckblatt mit unserer Adresse, um das ausgefüllte Formular für besondere Bedürfnisse an unser Büro in Duisburg zurückzusenden.

Alternativ können Sie uns das Formular auch gerne per E-Mail oder Fax übermitteln:

E-Mail: [info@seereisedienst.de](mailto:info@seereisedienst.de)  
Fax: 0203 / 50 960 380

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Kundenservice



<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	<b>Pag. 1/14</b>

## **INFORMATIONEN BEZÜGLICH DER VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN UND BESONDERER KATEGORIEN VON DATEN**

Gemäß dem Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (im Folgenden „DSGVO“) setzt Costa Crociere Sie davon in Kenntnis, dass die personenbezogenen und sensiblen Daten bezüglich Ihres Gesundheitszustands (im Folgenden „die Daten“), die Sie uns entweder unmittelbar zum Zeitpunkt der Buchung haben zukommen lassen oder die wir auf andere Weise in Verbindung mit oder während Ihrer Kreuzfahrt bekommen haben, in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der DSGVO verarbeitet werden.

### **Zwecke der Verarbeitung**

Ihre personenbezogenen Daten werden verarbeitet werden, um:

- a) die Vertragsgeschäfte zwischen Ihnen und Costa Crociere abzuschließen, zu koordinieren und auszuführen;
- b) sicherzustellen, dass Sie gesundheitlich in der Lage sind, auf Kreuzfahrt zu gehen, da eine medizinische Versorgung an Bord unter Umständen nur in begrenztem Maße gewährleistet ist, und Sicherheitsbedenken auszuräumen;
- c) Ihnen die zusätzliche Gesundheitsversorgung und die damit verbundenen Leistungen zuteilwerden zu lassen, um die Sie gebeten haben;
- d) geltende nationale und EU-weite Gesetze, Verordnungen und Anforderungen sowie von zuständigen Behörden gegebene Anweisungen zu erfüllen; und
- e) die Anforderungen des Verbands CLIA und der USPHS zu erfüllen.

### **Art der Datenbereitstellung und Folgen einer Weigerung**

Die Bereitstellung sensibler Daten ist insofern notwendig, als für Ihren Gesundheitszustand besondere medizinische Leistungen erforderlich sein könnten und diese Daten zur Erfüllung des Beförderungsvertrags gebraucht werden. Wenn Sie solche Daten nicht zur Verfügung stellen, könnte es sein, dass Costa Crociere ihre vertraglichen Pflichten nicht erfüllen kann, und/ oder dass Ihnen eine Beförderung verweigert wird.

### **Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten**

Die Daten dürfen nur den folgenden Kategorien von Parteien zu den vorgenannten Zwecken zur Kenntnis gegeben werden:

- Mitgliedern der Belegschaft von Costa Crociere, die zu Datenverarbeitungsbeauftragten und/ oder Datenverarbeitern ernannt worden sind;
- Unternehmen, die zur Firmengruppe von Costa Crociere gehören, auch im Ausland;
- Personen, Unternehmen, Verbänden oder Honorarkräften, die Costa Crociere Beratungs- und Consulting-Services oder andere Arten von Leistungen erbringen (wie z. B. zugelassene Wirtschaftsprüfer, Ärzte, Rechtsanwälte, Steuerberater, Buchhalter und Berater im Rahmen von Unternehmens- oder Sorgfaltsprüfungen, etc.); sowie
- Personen und Unternehmen, die befugt sind, auf Ihre Daten zuzugreifen, und zwar sowohl Kraft des Gesetzes als auch der sekundären Gesetzgebung oder Anordnungen, die von gesetzlich ermächtigten Ämtern herausgegeben wurden, einschließlich Hafenbehörden am Ankunftsort von Schiffen.

Insbesondere könnten die Daten von folgenden Unternehmen verarbeitet werden, die zur Firmengruppe von Costa Crociere gehören:

- a) Carnival Maritime GmbH, Großer Grasbrook 9, 20457 Hamburg, Deutschland, zuständig für die medizinische Beratung. Ihre personenbezogenen Daten werden verarbeitet, um sicherzustellen, dass Sie angemessene Gesundheitsleistungen erhalten;
- b) Cruise Ships Catering & Service International, N.V., Piazza Piccapietra 48, 16121 Genua, Italien, zuständig für das Catering-Service an Bord der Schiffe. Ihre personenbezogenen Daten werden verarbeitet, um zu gewährleisten, dass Ihre Gesundheit an Bord des Schiffes gewährleistet wird (z. B. durch Berücksichtigung von Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten usw.)

Die Liste von Personen und Unternehmen, denen Ihre Daten zur Verfügung gestellt wurden, können Sie von Costa Crociere unter folgenden Adressen anfordern: [privacy@costa.it](mailto:privacy@costa.it) oder Costa Crociere S.p.A., Piazza Piccapietra, Nr. 48, 16121 Genua, zu Händen des Datenschutzbeauftragten.

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.2/14

### **Übermittlung von personenbezogenen Daten in Regionen außerhalb der Europäischen Union**

Ihre personenbezogenen Daten können zu den oben genannten Zwecken an externe Unternehmen inner- oder außerhalb der Europäischen Union übermittelt werden.

Wann immer Daten in Länder außerhalb der Europäischen Union übermittelt werden, müssen diese Länder nach Maßgabe einer speziellen Entscheidung der Europäischen Kommission einen ausreichenden Grad an Schutz garantieren, oder muss der Empfänger andernfalls einer Vertragspflicht zum Schutz der Daten unterliegen, die zur Folge hat, dass der Grad des Schutzes, den er gewährleistet, ausreichend und mit dem von der DSGVO garantierten Grad vergleichbar ist.

### **Rechte von betroffenen Personen**

Sie dürfen jederzeit gemäß den Artikeln 15 bis 22 der DSGVO auch hinsichtlich der Profilierung:

- a) auf Ihre personenbezogenen Daten zugreifen;
- b) verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten korrigiert werden;
- c) jederzeit Ihre Zustimmung zur Verwendung und Offenlegung Ihrer personenbezogenen Daten widerrufen;
- d) verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten gelöscht werden;
- e) sich die Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem strukturierten, häufig verwendeten und maschinenlesbaren Format zusenden lassen und Ihre Daten an einen anderen Verantwortlichen schicken;
- f) der Verarbeitung von Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu Marketing- oder Profilierungszwecken widersprechen;
- g) die Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschränken lassen;
- h) sich bei einer Aufsichtsbehörde beschweren;
- i) eine Benachrichtigung über alle stattgefundenen Verletzungen des Datenschutzrechts erhalten;
- j) Informationen über Folgendes anfordern:
  - i. die Zwecke der Verarbeitung;
  - ii. die Kategorien von personenbezogenen Daten;
  - iii. die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, denen personenbezogene Daten offengelegt wurden oder noch werden, vor allem dann, wenn Daten an Empfänger in Drittländern oder internationalen Organisationen geschickt wurden, und über das Vorhandensein ausreichender Garantien;
  - iv. die Dauer der Aufbewahrung personenbezogener Daten; und
  - v. wann immer Daten nicht von der betroffenen Person selbst erhoben wurden, alle Informationen über die Herkunft dieser Daten.

Sie können der Versendung von Benachrichtigungen zu Marketing- und Profilierungszwecken an Sie jederzeit widersprechen, indem Sie auf den „Abmelden“-Link klicken, den Sie am Ende jeder E-Mail finden, die Sie erhalten, oder einen dementsprechenden Antrag an die im Anschluss genannten Adressen schicken.

Sie können diese Rechte in Anspruch nehmen und/ oder weitere Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten anfordern, indem Sie uns unter folgenden Adressen kontaktieren:

- per E-Mail an [info@costa.it](mailto:info@costa.it) oder postalisch an Costa Crociere S.p.A., Piazza Piccapietra 48, 16121 Genua, oder

- per E-Mail an [privacy@costa.it](mailto:privacy@costa.it) oder postalisch an Costa Crociere S.p.A., Piazza Piccapietra 48, 16121 Genua, zu Händen des Datenschutzbeauftragten.

Hinsichtlich der Verarbeitung von Daten, die Ihren Gesundheitszustand oder Ihre medizinischen Anforderungen betreffen, und von anderen sensiblen Daten in Fällen, in denen es zur Erbringung von Gesundheitsleistungen unbedingt notwendig ist, verlangt der Artikel 9 der DSGVO, dass wir mittels des beigelegten Formulars Ihre ausdrückliche Zustimmung dazu einholen.

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.3/14

**Zustimmung der betroffenen Person zur Verarbeitung sensibler Daten**

Ich, die unterzeichnende Person namens ....., geboren am ..... in ..... und wohnhaft in ....., gebe, nachdem ich die Informationen, die mir vom Verantwortlichen gemäß dem Artikel 13 der DSGVO zur Verfügung gestellt wurden, gelesen und studiert habe, und mir insbesondere dessen bewusstgeworden bin, dass die Verarbeitung „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ gemäß der Definition im Art. 9 der DSGVO beinhalten wird:

- meine Zustimmung zur Verarbeitung meiner sensiblen Daten, die zur Erbringung der im Informationsblatt erwähnten Leistungen notwendig sind.

*Ort, Datum..... Unterschrift der betroffenen Person.....*

- meine Zustimmung zur Übermittlung der Daten an die Personen und Unternehmen, die im Informationsblatt erwähnt sind.

*Ort, Datum..... Unterschrift der betroffenen Person.....*

**Zustimmung des Elternteils oder Vormunds im Fall der Verarbeitung sensibler Daten bezüglich einer minderjährigen Person oder einer Person, die nicht im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte ist**

- Ich, die unterzeichnende Person namens ....., geboren am ..... in ..... und wohnhaft in ....., gebe in meiner Eigenschaft als Elternteil/ Vormund von ....., nachdem ich die Informationen, die mir vom Verantwortlichen gemäß dem Artikel 13 der DSGVO zur Verfügung gestellt wurden, gelesen und studiert habe, und mir insbesondere dessen bewusstgeworden bin, dass die Verarbeitung „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ gemäß der Definition im Art. 9 der DSGVO beinhalten wird:
- meine/ unsere Zustimmung zur Verarbeitung sensibler Daten, die ..... betreffen und zur Erbringung der im Informationsblatt erwähnten Leistungen notwendig sind.

*Ort, Datum ..... Unterschrift .....*

- meine/ unsere Zustimmung zur Übermittlung der Daten an die Personen und Unternehmen, die im Informationsblatt erwähnt sind.

*Ort, Datum ..... Unterschrift .....*

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.4/14

**GENERAL INFORMATION AND PERSONAL DATA - Form A1**

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

Gästenname: \_\_\_\_\_ 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

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.5/14

<b>INFORMATION ABOUT MEDICAL CONDITIONS - Form A2</b> To be completed in CAPITAL LETTERS otherwise the request might be refused
--

Gästenname \_\_\_\_\_ Buchungsnr. \_\_\_\_\_ Schiff \_\_\_\_\_ Abfahrtsdatum \_\_\_\_\_

*Sehr geehrter Gast,*

*es ist wichtig für Ihre eigene Sicherheit und Ihr Wohlbefinden während der Kreuzfahrt, dass wir über alle medizinischen Probleme oder Krankheiten informiert sind. Wir bitten Sie, uns so viele Informationen wie möglich zur Verfügung zu stellen. Bitte verwenden Sie bei Bedarf zusätzliche Seiten.*

**1. Haben Sie eine Krankheit oder andere gesundheitliche Einschränkungen? JA NEIN**

Wenn ja, bitte listen Sie diese hier auf und lassen Sie zusätzlich das Formblatt A3 von Ihrem Arzt ausfüllen.

**2. Nehmen Sie Medikamente? JA NEIN**

Wenn ja, listen Sie diese bitte hier auf.

**Müssen die Medikamente gekühlt gelagert werden? JA NEIN**

Wenn ja, bitte beachten Sie, dass alle Kabinen, außer auf der Costa Smeralda, eine Minibar haben. Sollte dies nicht ausreichend sein, teilen Sie uns dies bitte mit. Es ist wichtig, dass Sie all Ihre Medikamente und deren Beipackzettel in der benötigten Menge mit an Bord nehmen. Wir empfehlen Ihnen diese in Ihrem Handgepäck mit sich zu führen.

**3. Liegt bei Ihnen eine Art der Behinderung vor? JA NEIN**

Wenn ja, listen Sie diese bitte hier auf.

**4. Benötigen Sie Unterstützung in Ihrem täglichen Tagesablauf, wie z. B. beim Anziehen, Waschen, Essen, Gehen etc.? JA NEIN**

Wenn ja, nennen Sie hier bitte den Namen Ihrer Begleitperson, die Sie dabei unterstützt.

**5. Bringen Sie flüssigen Sauerstoff mit an Bord? JA NEIN**

Wenn ja, wie oft muss die Sauerstoffflasche aufgefüllt werden?

**6. Wenn Sie eine Bauchfelldialyse benötigen, können Sie diese selbstständig durchführen? JA NEIN**

Wenn nein, nennen Sie uns bitte den Namen Ihrer Begleitperson, die Sie dabei unterstützt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Gast: \_\_\_\_\_

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.6/14

**DOCTOR'S DECLARATION - Form A3**  
 To be completed by your family doctor or specialist in **CAPITAL LETTERS** otherwise the request might be refused

Guest Name \_\_\_\_\_ Booking nr. \_\_\_\_\_ Ship \_\_\_\_\_ Departure date \_\_\_\_\_

*Dear doctor,  
 the following information will be used by our Medical Department to assess the fitness to sail of the passenger.  
 Please add a detailed medical report if necessary.*

**KINDLY WRITE IN CAPITAL LETTERS AND, IF POSSIBLE, IN ENGLISH.** *If you prefer, you can provide the information via a different document, as long as all the points below are covered. Thank you very much for your time.*

**1) Passenger's medical condition and possible complications:**

-----  
 -----  
 -----  
 -----

**2) Relevant medications:**

-----  
 -----  
 -----

**3) If the passenger suffers from a psychiatric condition, please answer the following questions:**

- a) Does the patient have any known suicidal tendency? YES NO
- b) Is the patient at risk of aggressive or violent behavior? YES NO
- c) Does the patient suffer from anxiety or panic attacks which might be triggered or made worse by crowds or enclosed spaces? YES NO

**I certify that at present in my professional opinion the above-mentioned passenger has no contraindication to the planned cruise.**

Doctor's name and title: .....  
 Date: .....  
 Signature and stamp: .....  
 Address: .....  
 Telephone number: .....  
 Email address:.....



<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.7/14

**FORM FOR AIR TRANSPORT - Form A4**

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

Costa Crociere möchte sicherstellen, dass Ihre An- und Abreise per Flugzeug so angenehm und zufriedenstellend wie möglich ist. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, den Grad Ihrer Behinderung zu überprüfen, um die Sicherheitsvorschriften einzuhalten.

Bitte wählen Sie zwischen den folgenden Notwendigkeiten:

**WCHR:** Ich brauche den Rollstuhl nur, um das Gate zu erreichen, ich kann die Treppe zum Flugzeug selbst benutzen und ich kann meinen Sitzplatz an Bord des Flugzeugs selbst erreichen.

**WCHS:** Ich kann nicht alleine an Bord des Flugzeugs gehen oder aus dem Flugzeug steigen, aber ich kann mit einigen Schwierigkeiten selbstständig meinen Sitzplatz erreichen.

**WCHC:** Es ist ziemlich schwierig für mich, mich zu bewegen, ich brauche den Rollstuhl während des Ein- und Ausstiegs und um meinen Platz an Bord des Flugzeugs zu erreichen.

Hinweis: Für Gäste, die diese letzte Bedingung (WCHC) wählen, ist es zwingend erforderlich auf Flügen, die mehr als 3 Stunden dauern, begleitet zu werden.

DIABETIKER ODER ANDERE MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN

- Wenn Sie Spritzen in Ihrem Koffer oder Handgepäck mitnehmen, geben Sie bitte folgendes an:

- Wie viele Spritzen bringen Sie mit? \_\_\_\_\_

- Länge der Spritzen: \_\_\_\_\_

- Länge der Nadel: \_\_\_\_\_

- Art des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Hinweis: Bitte geben Sie die Menge des Medikamentes an (in Boxen oder in anderer Form)

- Wenn Sie Pen-Nadeln mitbringen:

- Wie viele Pen-Nadeln bringen Sie mit? \_\_\_\_\_

- Länge der Pen-Nadeln: \_\_\_\_\_

- Wenn Sie Blutzuckerteststreifen mitbringen:

- Wie viele Blutzuckerteststreifen bringen Sie mit? \_\_\_\_\_

Hinweis: Bitte geben Sie die Menge der Blutzuckerteststreifen an (in Boxen oder in anderer Form)

- Bringen Sie eine Kühlbox oder Kühltasche mit?      JA       NEIN

Wenn ja, bitte teilen Sie uns die Länge, Breite und Höhe der Box mit. \_\_\_\_\_ und das Gewicht \_\_\_\_\_

Wenn ja, benutzen Sie Eiswürfel oder Trockeneis? \_\_\_\_\_

- Benötigen Sie Injektionen während des Fluges?      JA       NEIN

Hinweis: Wenn Sie Spritzen und Medikamente in Ihrem Handgepäck transportieren, benötigen Sie ein ärztliches Zertifikat in englischer Sprache. Dieses muss bescheinigen, dass Sie diese Spritzen/Medikamente, in der Menge und Dosis und in der Art und Weise, einnehmen müssen.

Costa Crociere S.p.A.	Corporate Management System	Rev. 2	
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM	Date 11/12/18	Pag.8/14

**GUESTS WHO NEED WHEELCHAIR - Form A5**

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

Die Schiffe verfügen über eine begrenzte Anzahl von barrierefreien Kabinen. Einige Bereiche und Einrichtungen an Bord sind leider nicht für Gäste mit einem Rollstuhl zugänglich. **Buchungen für Rollstuhlfahrer werden im Rahmen der Verfügbarkeit möglich gemacht. Es kann dabei erforderlich sein, dass Gäste im Rollstuhl von Personen begleitet werden müssen, die sie an Bord unterstützen können.**

Der Organisator übernimmt keine Verantwortung für Routenänderungen, die während der Reise auftreten können, oder Änderungen von Landgängen und kann dafür nicht haftbar gemacht werden. \*

Für Transfers und Landausflüge, die von Costa Crociere organisiert werden, muss der Gast angeben, ob er/sie in der Lage ist, selbstständig oder mit Hilfe einer Person, die mit ihr/ihm reist, in den Bus einzusteigen. Falls der Gast einen personalisierten Transfer oder einen personalisierten Landgang benötigt, wird dieser Service gegen Aufpreis angeboten.

Für Landausflüge während der Kreuzfahrt muss der Gast alle besonderen Anforderungen angeben, da für Gäste mit eingeschränkter Mobilität nicht alle Costa-Touren möglich sind. Außerdem ist es wichtig zu überprüfen, welche Häfen Tenderhäfen sind, denn hier ist es gefährlich oder teilweise gar nicht möglich mit eingeschränkter Mobilität von Bord des Schiffes zu gehen.

Bei besonderen Bedürfnissen senden Sie bitte eine Anfrage an Ihr Reisebüro und/oder das Costa Kundencenter, um die Umsetzung und die damit verbundenen Kosten zu prüfen.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte folgende Internetseite: [www.costacrociere.it/esigenzespeciali](http://www.costacrociere.it/esigenzespeciali).

- Welche Art von Rollstuhl bringen Sie mit? Faltbar  Scooter\*  Elektrisch

- Bitte geben Sie die Maße des Rollstuhls an:

- Wenn geöffnet: Breite \_\_\_\_\_ Länge \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_

- Wenn zusammengeklappt: Breite \_\_\_\_\_ Länge \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_

- Bitte geben Sie das Gewicht des Rollstuhls an: \_\_\_\_\_
- Welche Batterie wird genutzt? \_\_\_\_\_ Wie viele Batterien werden benötigt? \_\_\_\_\_
- Können Sie selbstständig in den Transferbus einsteigen? JA  NEIN   
(wenn nicht, melden wir einen extra Transfer für Sie an, dieser ist kostenpflichtig)

\*Die Zugänglichkeit von Scootern/Elektrollstühlen kann je nach Schiff variieren. Für elektrisch betriebene Scooter werden Gel- und Lithium-Batterien benötigt. Säurebatterien sind nicht erlaubt. Batterien/Rollstühle müssen über eine anerkannte CE-Kennzeichnung verfügen. Alle anderen müssen zuerst mit dem Deck & Safety Superintendent überprüft werden, um die Sicherheitsstandards zu bewerten. Bitte beachten Sie, dass es nicht erlaubt ist mit einem Rollstuhl an Bord zu gehen, der brennbare Treibstoffe verwendet.

**ERKLÄRUNG DES GASTES:** Ich erkläre, dass ich die technischen Daten meines elektrischen Gerätes überprüft habe und es bei einem Wechselstrom von 220-110 Volt/60 Hz einwandfrei funktioniert.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben aufgeführten Angaben \_\_\_\_\_

\* Bitte lesen Sie unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.9/14

**DISABLED GUESTS ACCOMPANIED BY A CERTIFIED GUIDE DOG - Form A6**

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

**Wichtige Hinweise**

Der zertifizierte Blindenhund muss ordnungsgemäß geimpft worden sein und der Besitzer muss über einen Reisepass des Hundes verfügen.

- Um die Erlaubnis zu erhalten den zertifizierten Blindenhund an Bord bringen zu dürfen, muss der Gast folgende Unterlagen bei Costa vorlegen:
  - Eine Kopie des Passes des Hundes, der die Daten und Impfungen des Hundes bescheinigt.
  - Dem Gast wird empfohlen, die originalen aktuellen Impfpassunterlagen und den Reisepass des Tieres mitzubringen. Diese Unterlagen zeigt er bei der Einschiffung vor bzw. diese können von den Behörden der Länder, die während der Kreuzfahrt angefahren werden, überprüft werden.
  - Einen Nachweis der örtlichen Gesundheitsbehörde, dass der Gast als behindert registriert ist.
  - Ein ärztliches Attest (auf Briefkopf mit Stempel und Unterschrift), das angibt, dass der Gast reisefähig und auf einen zertifizierten Blindenhund angewiesen ist.
  - Eine Kopie der Begleithundebescheinigung.
  
- Einige Anlaufhäfen erlauben es Hunden aufgrund von Quarantänegesetzen nicht von Bord zu gehen. Daher ist es erforderlich, dass die Gäste vorab selber alle von den Behörden in den verschiedenen Anlaufhäfen benötigten Dokumente überprüfen.
- Die Gäste müssen für die gesamte Kreuzfahrt genügend Hundenahrung (und ggf. Medikamente) mitbringen, da Costa kein Hundefutter oder Hundearzneimittel zur Verfügung stellen kann.
- Für die Pflege des zertifizierten Blindenhundes ist der Besitzer selber verantwortlich. Costa Crociere, das Schiff und seine Besatzung sind von jeglicher Verantwortung für die Gesundheit, Pflege oder das Wohlergehen des Tieres ausgenommen.
- Der Besitzer des Blindenhundes haftet für alle durch das Tier verursachten Schäden an Personen und Gegenständen und ist verpflichtet, den für die Bedürfnisse des Tieres reservierten Bereich zu nutzen und die Sauberkeit dieses Bereichs zu gewährleisten.
- Das Tier muss an der Leine bleiben, wenn es sich in den öffentlichen Bereichen des Schiffes aufhält. Die Gäste werden gebeten, den Hund selber zu beaufsichtigen und darauf zu achten, dass er keine Schäden und/oder Störungen an Personen oder Gegenständen verursachen kann.
- Bei Nichteinhaltung der vorstehenden Bestimmungen und/oder wenn der Blindenhund aggressives Verhalten zeigt, dass eine Bedrohung für alle auf dem Schiff Anwesenden darstellt, liegt es im Ermessen der Schiffsoffiziere entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Die daraus resultierenden Maßnahmen können einen Ausschluss von den öffentlichen Bereichen und/oder Kabinenarrest mit sich bringen.
- In schweren Fällen kann es zum Ausschiffen des Hundes und seines Besitzers kommen.

Weitere Informationen: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Gastes, mit der die oben genannten Konditionen akzeptiert werden

\_\_\_\_\_

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.10/14

**GUESTS WITH DIABETES - Form A7**

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

Wie behandeln Sie Ihre Diabetes?

Diät     Medikamente

Verwenden Sie Injektionen?

JA     NEIN

Wenn Sie auf einer Diät sind, dann teilen Sie uns die Einzelheiten bitte mit.

---



---



---

Am Einschiffungstag kontaktieren Sie bitte den Maître an Bord, um mit ihm die Details der Diät zu besprechen.

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.11/14

**GUESTS WITH INTOLERANCES – Form A8**  
To be completed in **CAPITAL LETTERS** otherwise the request might be refused

Haben Sie Intoleranzen oder Unverträglichkeiten?                      JA                          NEIN   

Handelt es sich um eine Intoleranz bei Kontakt oder bei Einnahme? \_\_\_\_\_

Bitte listen Sie hier die Lebensmittel auf, gegen die Sie intolerant sind:  
\_\_\_\_\_

**SEHR WICHTIG:** Am Einschiffungstag kontaktieren Sie bitte den Maître an Bord, um mit ihm die Details der Diät zu besprechen.

**GUESTS WITH ALLERGIES – Form A9**  
**Please provide a signed and dated medical certificate confirming the allergy AND the reaction**  
To be completed in **CAPITAL LETTERS** otherwise the request might be refused

Haben Sie Allergien?    JA        NEIN   

Handelt es sich um eine lebensgefährliche Allergie?                      JA        NEIN   

Handelt es sich um eine Allergie bei Kontakt oder nur bei Einnahme? \_\_\_\_\_

Bitte listen Sie hier die Lebensmittel auf, gegen die Sie allergisch sind:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte bringen Sie alle Medikamente mit, die Ihnen helfen können, falls sie versehentlich mit der Substanz in Kontakt kommen.

Im Falle einer **Nickelallergie** muss der Gast Töpfe selbst mitbringen, da die Töpfe an Bord einen Nickelanteil enthalten können.

**SEHR WICHTIG:**

Am Einschiffungstag kontaktieren Sie bitte den Maître an Bord, um mit ihm die Details der Diät zu besprechen. Im Falle einer allergischen Reaktion rufen Sie dringend die **medizinische Notrufnummer 99** an. Diese ist von jedem Telefon an Bord erreichbar.

Unterschrift des Gastes, dass Sie die oben aufgeführten Konditionen bestätigen:  
\_\_\_\_\_

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.12/14

<p><b>GUESTS WHO NEED OXYGEN BOTTLES ON BOARD – form A10</b> To be completed in <b>CAPITAL LETTERS</b> otherwise the request could be refused</p>
---

Die Krankenstation ist NUR mit Sauerstoff für den Notfall ausgestattet. Der Gast ist für eine ausreichende Versorgung mit Sauerstoff selber verantwortlich, welche für die gesamte Dauer der Kreuzfahrt ausreichend ist. Dieser muss am Abfahrtstag an das Schiff geliefert werden. Es ist erlaubt folgendes mit an Bord zu bringen:

- Druckgassauerstoff (bei einer maximalen Menge von 2 Litern) oder
- Flüssigsauerstoff (Gäste können in der Kabine eine Flüssigsauerstoffflasche für eine maximale Menge von 3,1 Liter aufbewahren. Dies dient der Minimierung der Risiken beim Umgang mit einem Produkt, das in einem Behälter unter Druck steht.)

**WICHTIG:** Die Gesamtmenge an flüssigem Sauerstoff, die der Gast einschiffen kann, beträgt 80 Liter. Der Sauerstoff wird im Schließfach des Schiffskrankenhauses oder in einem Sicherheitsfach gelagert. Die Begleitflaschen haben, wenn sie voll sind, ein Gewicht von etwa 8 Pfund. (3,63 kg) und das Sauerstoffgerät muss 8 Stunden ohne Auffüllen funktionieren und darf einen Maximalverbrauch von 2 Litern pro Minute nicht überschreiten.

Der Passagier wird gebeten, sich an das Krankenhaus des Schiffes zu wenden, wenn er den tragbaren Zylinder nachfüllen muss. Dies muss er selbstständig durchführen. Die Krankenschwester wird anwesend sein, kann aber aus Sicherheitsgründen nicht helfen oder die Aufgabe im Namen des Gastes ausführen. Aus betrieblichen Gründen muss der Gast (oder sein Reisebegleiter) den Nachfüllprozess von der großen zu der kleinen Flüssigsauerstoffflasche im Schließfach der Krankenstation von 8 bis 22 Uhr durchführen.

Der Gast muss das Ausschiffen seines gesamten Materials an seinem Ausschiffungstag veranlassen.

- Wie viele Sauerstoffflaschen bringen Sie mit?

\_\_\_\_\_

- Welche Größe in Litern haben die Sauerstoffflaschen?

\_\_\_\_\_

- Wie viel wiegen die Sauerstoffflaschen und wie lang, breit, hoch sind diese?

\_\_\_\_\_

**WICHTIG:** Wenn der Gast ein Unternehmen für die Lieferung des Sauerstoffs an das Schiff in Anspruch nimmt, ist es notwendig, Costa im Voraus mit folgenden Informationen zu versorgen:

- 1) Eine Proforma-Rechnung und eine Packliste des Materials, dass an das Schiff geliefert wird.
- 2) Der Fahrzeugtyp, der die Lieferung an den Hafen veranlasst, und das Kennzeichen sowie der Personalausweis des Fahrers. Die gleichen Daten müssen für die Abholung der Flaschen am Tag der Ausschiffung durch die Gesellschaft, die das Material bereitstellt, übermittelt werden. Der Gast ist für die Abholung der Flaschen am Tag der Ausschiffung verantwortlich.
- 3) Das Etikett auf allen Flaschen, muss mit folgenden Details versehen sein:
  - Name des Schiffes und Abfahrtsdatum der Kreuzfahrt
  - Vorname, Nachname und Kabinennummer des Fahrgastes

Der Gast wird über alle Kosten für das Ein- und Ausschiffen des Materials und/oder die Zollformalitäten informiert.

**SEHR WICHTIG:** Die Flaschen müssen Dokumente haben, die ihren guten Zustand, das Datum der letzten Wiederbefüllung und die letzte vom autorisierten Unternehmen durchgeführte Druckprüfung nachweisen.

Unterschrift des Gastes zur Bestätigung der oben genannten Konditionen \_\_\_\_\_

Costa Crociere S.p.A.	Corporate Management System	Rev. 2	
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM	Date 11/12/18	Pag.13/14

**GUESTS WHO NEED PERITONEAL DIALYSIS – Form A11**  
To be completed in **CAPITAL LETTERS** otherwise, the request could be refused

Gäste, die sich einer CAPD (Peritonealdialyse/Bauchfelldialyse) unterziehen, müssen den gesamten Eingriff selbst durchführen oder durch eine Begleitperson durchführen lassen.

Peritonealdialysebehandlungen können nur in der Kabine und nicht im Hospital durchgeführt werden.

Heizgeräte (falls erforderlich) müssen über eine anerkannte CE-Kennzeichnung verfügen, um an Bord verwendet werden zu können. Außerdem müssen sie über eine entsprechende Zulassung verfügen und mit weniger als 1000 Watt arbeiten.

Bitte geben Sie an, wie oft die Bauchfelldialyse mit einem Heizgerät durchgeführt werden muss.

**WICHTIG:** An Bord aller Costa-Schiffe haben die Steckdosen in den Kabinen einen Wechselstrom von 220-110 Volt / 60 Hz. Bitte überprüfen Sie, ob das Gerät mit diesem Strom einwandfrei funktionieren kann.

**ERKLÄRUNG DES GASTES:** Ich bestätige, dass ich die technischen Daten meines elektrischen Gerätes überprüft habe und es einwandfrei mit einem Wechselstrom von 220-110 Volt / 60 Hz., gemäß dem elektrischen System des Schiffes, funktioniert.

- Passagiere, die sich einer CAPD (Peritonealdialyse/Bauchfelldialyse) unterziehen, müssen sich um die Lieferung von Lösungen und Zubehör selber kümmern.

**WICHTIG:** Wenn der Gast ein Unternehmen beauftragt, welches das benötigte Material an das Schiff liefert, müssen vorher folgende Informationen bei Costa eingereicht werden:

1. Proforma-Rechnung und eine Packliste des Materials, das an das Schiff geliefert wird.
2. Der Fahrzeugtyp, der die Lieferung an den Hafen durchführt und sein Kennzeichen, sowie der Personalausweis des Fahrers.

Auf allen Kartons, die geliefert werden, muss ein Etikett mit folgenden Informationen angebracht sein:

- Name des Schiffes und Abfahrtsdatum der Kreuzfahrt
- Vorname, Nachname und Kabinennummer des Fahrgastes

Der Gast wird über alle Kosten für das Ein- und Ausschiffen des Materials und/oder die Zollformalitäten informiert.

Unterschrift des Gastes, mit dem die oben genannten Konditionen akzeptiert werden \_\_\_\_\_

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Corporate Management System</b>	<b>Rev. 2</b>	
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>P 2 CRUISE MANAGEMENT SPECIAL NEED INFORMATION FORM</b>	<b>Date 11/12/18</b>	Pag.14/14

**GUESTS NEEDING TO EMBARK AN ELECTRICAL MEDICAL DEVICE ON BOARD – Form A12**

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

**WICHTIG:** An Bord aller Costa Schiffe haben die Steckdosen in den Kabinen einen Wechselstrom von 220-110 Volt/60 Hz, daher muss das elektrische Gerät mit diesem Strom und dieser Frequenz einwandfrei funktionieren. Heizgeräte oder Geräte mit hoher Absorption (max. 1000 Watt) sind in der Kabine nicht erlaubt.

Elektrische Geräte müssen über eine anerkannte CE-Kennzeichnung verfügen, um an Bord verwendet werden zu können.

**ERKLÄRUNG DES GASTES:** Ich bestätige, dass ich die technischen Daten meines elektrischen Gerätes überprüft habe und es mit einem Wechselstrom von 220-110 Volt/60 Hz einwandfrei funktioniert.

Bitte teilen Sie uns den medizinischen Grund mit, aus dem Sie das elektr. Gerät an Bord bringen müssen:

-----

**WICHTIG:**

Wenn der Gast ein Unternehmen beauftragt, welches das benötigte Material an das Schiff liefert, müssen vorher folgende Informationen bei Costa eingereicht werden:

1. Proforma-Rechnung und eine Packliste des Materials, das an das Schiff geliefert wird.
2. Der Fahrzeugtyp, der die Lieferung an den Hafen durchführt und sein Kennzeichen, sowie der Personalausweis des Fahrers.

Auf allen Kartons, die geliefert werden, muss ein Etikett mit folgenden Informationen angebracht sein:

- Name des Schiffes und Abfahrtsdatum der Kreuzfahrt
- Vorname, Nachname und Kabinennummer des Fahrgastes

Der Gast wird über alle Kosten für das Ein- und Ausschiffen des Materials und/oder die Zollformalitäten informiert.

Unterschrift des Gastes, mit dem die oben genannten Konditionen akzeptiert werden \_\_\_\_\_