

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

Fax: 0203 / 50 960 380

Mit freundlichen Grüßen Ihr Kundenservice

Erkrankung	Notwendige
------------	------------

Erkrankung	Notwendige Formulare
Allergien	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A8/9 (hierbei ist nur der untere Teil von A9 auszufüllen)
Atemgeräte & medizinisch notwendige Geräte	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A2, A3 und A12 (bei Schlafapnoe-Geräten wird kein A3 benötigt)
Bauchfelldialyse	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A2, A3, A11, A12, Proforma Invoice, Packing List & technisches Datenblatt des Dialysegerätes
Blinde mit Blindenhund	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A2, A3 und A6
Diabetes	Datenschutzerklärung, Formblätter A1,A2 und A7, zusätzlich A4, wenn über Costa ein Flug gebucht wurde und Spritzen mitgebracht werden
1. Essenzeit aus medizinischen Gründen	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A2 und A3
Gäste mit geistiger Behinderung	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A2 und A3
Mitnahme Medikamente (ausschließlich Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, müssen angemeldet werden)	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A2 und A3
Rollstuhl/Rollator/Scooter/Lifter	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A4 und A5, technisches Datenblatt beim elektrischen Antrieb
Flüssiger Sauerstoff	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A2, A3, A10, Proforma Invoice, Packing List & technisches Datenblatt pro Sauerstoffflasche, Bedienungsanleitung in englischer Sprache bevorzugt, A12, wenn zusätzlich ein elektrisches Gerät mitgenommen wird
Medizinisches Übergepäck (cruise only)	Datenschutzerklärung, Formblätter A1, A2 und A3, Proforma Invoice und Packing List,

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

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 oder Costa Crociere S.p.A., Piazza Piccapietra, Nr. 48, 16121 Genua, zu Händen des Datenschutzbeauftragten.

Costa Crociere S.p.A.	Corporate Management System	Rev. 2	
Code	P 2 CRUISE MANAGEMENT	Date	Pag.2/14
P2.7.3 Man.01 MO 01	SPECIAL NEED INFORMATION FORM	11/12/18	Fag.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;
- 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 oder postalisch an Costa Crociere S.p.A., Piazza Piccapietra 48, 16121 Genua, oder
- per E-Mail an 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.

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

Zustimmung	der betroffenen Person zur	Verarbeitung sensibler Daten
Informationen und studiert h	, die mir vom Verantwortlicher nabe, und mir insbesondere de	, geboren am in und wohnhaft in, gebe, nachdem ich die n gemäß dem Artikel 13 der DSGVO zur Verfügung gestellt wurden, gelesen ssen bewusstgeworden bin, dass die Verarbeitung "besondere Kategorien tion im Art. 9 der DSGVO beinhalten wird:
	ne Zustimmung zur Verarbeitu ähnten Leistungen notwendig s	ng meiner sensiblen Daten, die zur Erbringung der im Informationsblatt ind.
Ort,	Datum Unterschrift der	betroffenen Person
	ne Zustimmung zur Übermittlur ähnt sind.	g der Daten an die Personen und Unternehmen, die im Informationsblatt
Ort,	Datum Unterschrift der	betroffenen Person
_	des Elternteils oder Vormunds iner Person, die nicht im Vollbo	im Fall der Verarbeitung sensibler Daten bezüglich einer minderjährigen esitz ihrer geistigen Kräfte ist
Eige gem insb Date • meir	nschaft als Elternteil/ Vormund äß dem Artikel 13 der DSGV esondere dessen bewusstgewo en" gemäß der Definition im Art	nens, geboren am in und wohnhaft in, gebe in meiner von, nachdem ich die Informationen, die mir vom Verantwortlichen O zur Verfügung gestellt wurden, gelesen und studiert habe, und mir rden bin, dass die Verarbeitung "besondere Kategorien personenbezogener . 9 der DSGVO beinhalten wird: arbeitung sensibler Daten, die betreffen und zur Erbringung der im ngen notwendig sind.
Ort, Datum		Unterschrift
	ne/ unsere Zustimmung zur rmationsblatt erwähnt sind.	Übermittlung der Daten an die Personen und Unternehmen, die im
Ort, Datum		Unterschrift

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

GEN	IERAL INFORMATION AN	D PERSONAL DA	TA - F	orm A1	
To be comp	eted in CAPITAL LETTERS	otherwise the re	quest r	might be refused	
Gästename:	Alter:		Na	tionalität:	
Buchungsnummer:	Kabinennummer:	Schiff:		Abfahrtsdatum:	
	Bitte sorgfä	iltig lesen:			
Costa Crociere ist bemüht, die Be Zügen genießen können. Wir wei Gesundheit und Ihr Wohlbefinde stehen, behält sich Costa Crocier notwendig, damit wir uns über a müssen uns bei Buchung* mitget	den unser Bestes tun, um Ihn n gefährdet sind oder Ihre Bed e das Recht vor, Ihnen die Eins le besonderen medizinischen,	en Unterstützung i dürfnisse im Wider schiffung zu verwe	und Hilf spruch gern. D	e anzubieten. Wenn Ihre zu den Sicherheitsregeln ie folgenden Informatio	e n an Bord nen sind
Haben Sie einen Flug über Costa	gebucht?		IA	NEIN	
Haben Sie ein Vor- oder Nachpro	gramm über Costa gebucht?		IA	NEIN	
 damit Sie an der Kreuzt Wir empfehlen Ihnen, e mitzunehmen, um uns Bitte denken Sie daran, gesamten Zeitraum der Wenn Sie injizierbare N 	WICHTIGE IS unsere Special Needs Abteilus ahrt teilnehmen können. Eine Kopie Ihrer medizinischer zu unterstützen, falls Sie währ in Ihrem Handgepäck alle not Reise mitzubringen. Medikamente benötigen, frage Entsorgung der Spritzen ode	ung bei Bedarf med n Unterlagen (z.B. E rend der Reise eine twendigen Medika en Sie bitte den Kab	KG, Me mediz mente,	edikamentenliste, Allergi inische Versorgung benö in ausreichender Menge	en, etc.) tigen. tür den
	<u>wich</u>	ITIG:			
Die medizinischen Einrichtungen befinden oder eine medizinische detaillierte Informationen wie mgenannten Informationen müsse medizinische Fachabteilung gesche unterschriebenen Formulare werden.	Behandlung an Bord erforderl öglich, um genügend Zeit für c n von der Buchungsabteilung ; nickt werden. Der Prozess wird	lich ist, geben Sie C die Überprüfung ur gesammelt werder d natürlich vertrau	osta Cr d Bearl und zu ich dur	ociere bitte im Voraus so peitung zu gewährleister ur Genehmigung an unse chgeführt.	o viele n. Die ober ere

Datum

Unterschrift des Gastes

^{*}Bitte lesen Sie unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen

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

	INFORMATION ABOUT MEDICAL CONDITIONS - Form A2
	To be completed in CAPITAL LETTERS otherwise the request might be refused
Gä	istename Buchungsnr Schiff Abfahrtsdatum
es i Kra zus 1.	hr geehrter Gast, ist wichtig für Ihre eigene Sicherheit und Ihr Wohlbefinden während der Kreuzfahrt, dass wir über alle medizinischen Probleme oder ankheiten informiert sind. Wir bitten Sie, uns so viele Informationen wie möglich zur Verfügung zu stellen. Bitte verwenden Sie bei Bedarf sätzliche Seiten. Haben Sie eine Krankheit oder andere gesundheitliche Einschränkungen? JA NEIN enn ja, bitte listen Sie diese hier auf und lassen Sie zusätzlich das Formblatt A3 von Ihrem Arzt ausfüllen.
2.	Nehmen Sie Medikamente? JA NEIN
We	enn ja, listen Sie diese bitte hier auf.
Sie	Müssen die Medikamente gekühlt gelagert werden? JA NEIN enn ja, bitte beachten Sie, dass alle Kabinen, außer auf der Costa Smeralda, eine Minibar haben. Sollte dies nicht ausreichend sein, teiler euns dies bitte mit. Es ist wichtig, dass Sie all Ihre Medikamente und deren Beipackzettel in der benötigten Menge mit an Bord nehmen ir empfehlen Ihnen diese in Ihrem Handgepäck mit sich zu führen.
3. We	Liegt bei Ihnen eine Art der Behinderung vor? JA NEIN enn 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
We	enn ja, nennen Sie hier bitte den Namen Ihrer Begleitperson, die Sie dabei unterstützt.
5.	Bringen Sie flüssigen Sauerstoff mit an Bord? JA NEIN
We	enn ja, wie oft muss die Sauerstoffflasche aufgefüllt werden?
6.	Wenn Sie eine Bauchfelldialyse benötigen, können Sie diese selbstständig durchführen? JA NEIN
We	enn nein, nennen Sie uns bitte den Namen Ihrer Begleitperson, die Sie dabei unterstützt.
Dat	otum: Unterschrift Gast:

Costa Crociere S.p.A.	Corporate Management System	Rev. 2	
Code	P 2 CRUISE MANAGEMENT	Date	Pag.6/14
P2.7.3 Man.01 MO 01	SPECIAL NEED INFORMATION FORM	11/12/18	Fag.0/14

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 da	ate
Dear doctor, the following information with please add a detailed medical KINDLY WRITE IN CAPITA information via a different your time.	al report if necessary AL LETTERS AND, I	v. F POSSIBLE, IN ENG	GLISH. If you prefe	er, you can provide the
1) Passenger's medical co	ondition and possib	le complications:		
2) Relevant medications:				
3) If the passenger suffers f	rom a psychiatric c	ondition, please an	swer the following	questions:
a) Does the patient have any	y known suicidal ten	dency?	□YES	□NO
b) Is the patient at risk of ag			□YES	□NO
c) Does the patient suffer fr	rom anxiety or panio	attacks which mig	ht be triggered or i	made worse by crowds
or enclosed spaces?			□YES	□NO
I certify that at presen contraindication to the pla	• •	onal opinion the	above-mentioned	d passenger has no
Doctor's name and title: Date:				

Costa Crociere S.p.A.	Corporate Management System	Rev. 2	
Code	P 2 CRUISE MANAGEMENT	Date	Pag.7/14
P2.7.3 Man.01 MO 01	SPECIAL NEED INFORMATION FORM	11/12/18	Fag.//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 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 NEIN
Hinweis: Wenn Sie Spritzen und Medikamente in Ihrem Handgepäck transportieren, benötigen Sie ein ärztliches Zertifi

Hinweis: Wenn Sie Spritzen und Medikamente in Ihrem Handgepack transportieren, benotigen Sie ein arztliches 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	P 2 CRUISE MANAGEMENT	Date	Pag.8/14
P2.7.3 Man.01 MO 01	SPECIAL NEED INFORMATION FORM	11/12/18	Fag.0/14

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 Transfere 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 Information	nen besuchen Sie bitte fo	lgende Internetsei	te: www.costacr	rociere.it/es	igenzesp	eciali.
Welche Art vo	on Rollstuhl bringen Sie m	nit? Faltbar	☐ Scooter*	□ Elek	ctrisch [
Bitte geben Si	e die Maße des Rollstuhl	s an:				
- Wenn geöffnet:	Breite	Länge	Höhe			
- Wenn zusammen	geklappt: Breite	Länge	Höhe			
Bitte geben Si	e das Gewicht des Rollst	uhls an:				
	rie wird genutzt?					
 Können Sie se 	lbstständig in den Transf	erbus einsteigen?	JA 🔲	NEIN]	
(wenn nicht, n	nelden wir einen extra T	ransfer für Sie an, (dieser ist kosten	pflichtig)		
Gel- und Lithium-Batter	Scootern/Elektrorollstül ien benötigt. Säurebatte ügen. Alle anderen müsse	<u>rien sind nicht erla</u>	ubt. Batterien/R	Rollstühle m	üssen üb	<u>er eine anerkannte</u>
	bewerten. Bitte beachte					
brennbare Treibstoffe v		0.0, 0.00 000				zora za gonon, ao.
	E S : Ich erkläre, dass ich d n von 220-110 Volt/60 H			rischen Ger	ätes über	rprüft habe und es
Mit meiner Unterschrift	: bestätige ich die oben a	ufgeführten Angab	pen			

^{*} Bitte lesen Sie unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen

Costa Crociere S.p.A.	Corporate Management System	Rev. 2	
Code	P 2 CRUISE MANAGEMENT	Date	Pag.9/14
P2.7.3 Man.01 MO 01	SPECIAL NEED INFORMATION FORM	11/12/18	1 ag. 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

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

GUESTS WITH DIABETES - Form A7	
To be completed in CAPITAL LETTERS otherwise the request might be refused	

Wie behandeln Sie Ihre Diabetes? Verwenden Sie Injektionen?	Diät JA		Medikamente NEIN	
Wenn Sie auf einer Diät sind, dann teilen Sie un	s die E	Einzell	neiten bitte mit.	

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

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

GUE	ESTS WITH INTOL	ERANCES -	- Form A	8		
To be completed in CA	PITAL LETTERS	otherwise t	the reque	est might	be refus	sed
Haben Sie Intoleranzen oder Unverträglichk	keiten?	JA		NEIN		
Handelt es sich um eine Intoleranz bei Kont	akt oder bei Einnah	me?				
Bitte listen Sie hier die Lebensmittel auf, ge	gen die Sie intolera	nt sind:				
SEHR WICHTIG: Am Einschiffungstag kontak besprechen.	ktieren Sie bitte der	n Maître an I	Bord, um	mit ihm di	e Details	der Diät zu
G Please provide a signed and d To be completed in C		ificate conf	irming tl	٠.		
Haben Sie Allergien?	JA 🔲	NEIN				
Handelt es sich um eine lebensgefährliche A	Allergie?	JA		NEIN		
Handelt es sich um eine Allergie bei Kontak	t oder nur bei Einna	hme?				-
Bitte listen Sie hier die Lebensmittel auf, ge	gen die Sie allergisc	h sind:				
Bitte bringen Sie alle Medikamente mit, die kommen.	innen neiten konne	en, falls sie v	ersenent/	lich mit de	er Substar	iz in Kontakt
Im Falle einer <u>Nickelallergie</u> muss der Gast können.	Töpfe selbst mitbrir	ngen, da die	Töpfe an	Bord eine	n Nickela	nteil enthalten
SEHR WICHTIG:						
Am Einschiffungstag kontaktieren Sie bitte o einer allergischen Reaktion rufen Sie dringe erreichbar.						
Unterschrift des Gastes, dass Sie die oben a	aufgeführten Kondit	ionen bestä	<mark>tigen:</mark>			

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

GUESTS WHO NEED OXYGEN BOTTLES ON BOARD - form A10 To be completed in CAPITAL LETTERS otherwise the request could be refused

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?
	Wenn der Gast ein Unternehmen für die Lieferung des Sauerstoffs an das Schiff in Anspruch nimmt, ist es notwendig, Costa in it folgenden Informationen zu versorgen:

WICH n Vorau

- 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	P 2 CRUISE MANAGEMENT	Date	Pag.13/14
P2.7.3 Man.01 MO 01	SPECIAL NEED INFORMATION FORM	11/12/18	

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.

<u>WICHTIG</u>: 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 $_$	

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

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

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 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 ____