

Health Declaration for Boarding Prevention Contagious Disease (PASSENGERS/ CREW/ VISITOR)

Déclaration de santé préventive aux maladies contagieuses
(PASSAGERS/ MEMBRES D'ÉQUIPAGE / VISITEURS)

This form must be completed within 3 days prior to boarding and must be given to the ship's physician the day of boarding.
*Ce questionnaire doit être renseigné dans les 3 jours précédant votre embarquement,
et à remettre au médecin de bord le jour de l'embarquement.*

First & Last Name (as it appears on your passport):
Nom & Prénom (comme indiqué sur le passeport):

Stateroom #:
N° de cabine:

Boarding Port:
Port d'embarquement:

Date:

Ship Name:
Votre navire:

m/s Paul Gauguin
 L'Austral
 Le Boreal
 Le Lyrial
 Le Soleal
 Le Bellot
 Le Bougainville
 Le Champlain
 Le Dumont D'urville
 Le Laperouse
 Le Jacques Cartier

In order to protect the health and safety of everyone on board, and to conform to the international sanitary authorities, we require you to answer the following questions:

Pour nous aider à protéger la santé et la sécurité de tous à bord et pour se conformer à la réglementation sanitaire internationale, nous vous remercions de répondre aux questions suivantes :

| SECTION 1 | YES (Oui) | NO (Non) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <p>1. Have you been vaccinated against COVID-19 for greater than 15 days <i>Etes-vous vacciné contre la COVID-19 depuis plus de 15 jours ?</i></p> <p>How many doses? Com bi en de doses ? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>2. Have you been infected by COVID-19? <i>Avez-vous contracté la COVID-19 ?</i></p> <p>If "Yes," please provide date of your last positive test: _____ <i>Si oui date du dernier test positif: _____</i></p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>3. In the past two weeks, have you been in contact with anyone with contagious illness? <i>Depuis les quinze derniers jours, avez-vous été en contact avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse (COVID-19 : grippe ; gastro entérite virale etc ...) ?</i></p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13227



MEDICAL

Health Declaration for Boarding

SECTION 2

| 4. Have you exhibited any of the following symptoms in the past weeks? | YES | NO | Date of first symptoms: | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| <i>Durant les quinze derniers jours, avez-vous eu les symptômes suivants?</i> | <i>(Oui)</i> | <i>(Non)</i> | | <i>Date des premiers symptômes:</i> |
| Fever / Fièvre Chills / frisson | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="text"/> |
| Stuffy nose, dripping, cold / Nez bouché, qui coule, enrhumé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Cough / Toux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Loss of taste or smell / Perte du goût ou de l'odorat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Shortness of breath / Gêne pour respirer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Fatigue / Fatigue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Diarrhea / Diarrhée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Vomiting / Vomissement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

SECTION 3

| 5. Have you received information and guidance on standard health protection measures and precautions in relation to the coronavirus (COVID-19)? | YES | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <i>Avez-vous reçu des informations et des conseils sur le coronavirus (COVID-19), notamment sur les mesures de protection sanitaire habituelles?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Do you understand and agree to comply with the necessary standard health protection measures, such as proper hand washing and social distancing, to prevent the spread of the coronavirus (COVID-19)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Avez-vous compris et respectez-vous les mesures et précautions standard applicables pour prévenir la propagation du coronavirus (COVID-19), telles que le lavage des mains, une distanciation sociale appropriée?</i> | | |

I, the undersigned _____ (PLEASE PRINT) certify on my honor that I have faithfully

answered this questionnaire. Je soussigné(e) certifie sur l'honneur avoir répondu en toute loyauté à ce questionnaire.

SIGNATURE

DATE



MEDICAL

Health Declaration for Boarding

Localization Card

Carte de localisation

To protect your health, public health officers need you to complete the following questions. Whenever they suspect a communicable disease on board a ship, your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to tell us where you will stay after leaving the ship if in the next 14 days you will not directly go home. This information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purpose.

Pour protéger votre santé, les agents de santé publique vous demandent de renseigner les questions suivantes. Chaque fois qu'ils soupçonneront une maladie transmissible à bord d'un navire, vos informations aideront les agents de santé publique à vous contacter si vous avez été exposé. Il est important de nous dire où vous résiderez en quittant le navire si vous ne rentrez pas directement à domicile. Ces informations sont destinées à être conservées conformément aux lois en vigueur et utilisées uniquement à des fins de santé publique.

Temporary Address(es): (DATE, CITY, COUNTRY, PHONE)

Adresse(s) temporaire(s): (DATE, VILLE, PAYS, TÉL.)

Companions:

Vos accompagnants:

Emergency Contact's Phone#:

Contacts d'urgence (tél.):

In accordance with the "General Data Protection Regulation" or "GDPR" the information collected in the form is recorded in a computerized file by PONANT (parent company of Paul Gauguin Cruises) for the strict needs of your file. The legal basis for the processing is your consent.

The data collected will be communicated to the controller of the processing, PONANT, as mentioned on this document. The data will be kept for the conservation period necessary for the purpose of the processing and the needs of your cruise.

You may access your data, rectify them, request their deletion or exercise your right to limit the processing of your data at any time. You may withdraw your consent to the processing of your data at any time. To exercise these rights or if you have any questions about the processing of your data, you can contact the data protection officer at vieprivée@ponant.com, or consult our personal data protection policy on our website www.ponant.com.

PONANT takes measures in accordance with the uses and the state of the art to ensure the security and confidentiality of data in accordance with the aforementioned legislation.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et du Règlement Européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 dit « Règlement Général sur la Protection des Données » ou « RGPD », les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par PONANT pour les besoins stricts de la gestion administrative de votre dossier. La base légale du traitement est votre consentement. Les données collectées seront communiquées au seul destinataire et responsable du traitement, l'entité PONANT, telle que mentionnée sur ce document. Les données sont conservées pendant la durée de conservation nécessaire pour la finalité du traitement et les besoins de votre croisière.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante: vieprivée@ponant.com, ou consulter notre politique de protection des données personnelles sur notre site www.ponant.com.

PONANT prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité des données conformément aux dispositions de la loi précitée.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

