

Formulario de información sobre necesidades especiales (SNIF)

Nombre y apellidos del pasajero:	
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Barco:	Fecha de salida:
N.º de reserva:	N.º de camarote:
Información de contacto (E-mail o N.º de teléfono):	
Nombre y apellidos del acompañante o tutor legal (en caso necesario):	

Nota: Puede necesitar un acompañante según su estado de salud y/o del alojamiento reservado

Le rogamos leer la "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros", **que forma parte integral de los Términos y Condiciones de Costa**, ANTES de responder a este cuestionario. La guía le ayudará a responder de forma completa y correcta. Estos formularios deben enviarse a las Oficinas de Costa junto con el *Consentimiento del Interesado para el tratamiento de datos sensibles* debidamente cumplimentado y firmado por el pasajero o su representante legal. Tenga en cuenta que este formulario debe cumplimentarse para una sola persona y en letras MAYÚSCULAS o a máquina.

NOTAS IMPORTANTES:

- Es fundamental declarar cualquier condición física o mental, discapacidad, enfermedad u otra necesidad que requiera medidas médicas especiales, equipos o suministros médicos, cuidados o asistencia especial durante el viaje. De lo contrario, se le podrá denegar el embarque o hacerle desembarcar del barco o del vuelo. Podemos solicitarle pruebas médicas para confirmar su idoneidad para viajar. Para más información, consulte nuestros Términos y Condiciones Generales.
- Si está recibiendo tratamiento médico o tiene alguna patología que pueda requerir atención a bordo o si necesita ayuda, le rogamos que facilite la debida información detallada a Costa Cruceros al menos **40 días antes de la salida** o en el momento de efectuar la reserva.
- El informe del médico no puede tener más de **3 meses** (90 días) a contar desde la fecha de salida.
- Si su estado de salud o discapacidad cambia después de enviar este formulario, debe ponerse en contacto con nosotros inmediatamente para darnos la información actualizada antes de sus vacaciones.
- Le recomendamos que lleve una copia de su historial médico (por ej., electrocardiograma, lista de medicamentos, historial clínico, etc.) para ayudarnos en caso de que requiera atención médica durante el viaje.
- Recuerde llevar todos los medicamentos necesarios en su equipaje de mano, en cantidad suficiente para todo el crucero.
- Le recomendamos encarecidamente que contrate un seguro de viaje adicional que cubra la atención médica ordinaria y las urgencias médicas, incluida la evacuación si fuera necesario.
- Le recordamos que usted es el único responsable de llevar a bordo cualquier medicamento y/o dispositivo que pueda necesitar durante el crucero, ya que es posible que dichos artículos no estén disponibles en las instalaciones médicas a bordo. También es su deber y responsabilidad exclusivos tomar su medicación siguiendo estrictamente las indicaciones de su médico.

Para más información, "consulte la sección "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros" en nuestra página web o escanee este código QR:



Consentimiento del interesado para el tratamiento de datos sensibles

Para más información sobre la Política de Privacidad, consulte el documento correspondiente en nuestra página web o escaneando este código QR:



Yo, el abajo firmante, nacido en..... el y residente en, tras haber leído y examinado la información proporcionada por el Responsable del Tratamiento de Datos de conformidad con el artículo 13 del GDPR y siendo plenamente consciente de que el tratamiento incluirá "datos especiales" según lo estipulado en el artículo 9 del GDPR:

• Doy mi consentimiento para el tratamiento de mis datos sensibles, necesario para la prestación de los servicios indicados en la hoja informativa.

Lugar, Fecha

Firma.....

• Doy mi consentimiento para la comunicación de los datos a las partes mencionadas en la hoja informativa.

Lugar, Fecha

Firma.....

Consentimiento **del padre, madre o tutor** en caso de tratamiento de datos sensibles pertenecientes a un menor o a un adulto incapacitado

• Yo, el abajo firmante, nacido en.....el..... y residente en, en calidad de padre/madre/tutor de, habiendo leído y examinado la Política de Privacidad facilitada por el Responsable del Tratamiento de Datos conforme al Artículo 13 del GDPR y siendo plenamente consciente de que el tratamiento incluirá "categorías especiales de datos personales" según el Art. 9 del GDPR:

• otorgo mi/nuestro consentimiento para el tratamiento de los datos sensibles de..... necesarios para prestar los servicios descritos en la hoja informativa.

Lugar, Fecha

Firma.....

• Doy mi/nuestro consentimiento para la comunicación de los datos a las partes mencionadas en la hoja informativa.

Lugar, Fecha

Firma.....

Confirmando que la información facilitada anteriormente es verdadera y correcta. Entiendo que si mis circunstancias cambian, debo actualizar mis datos antes de viajar. He leído y entiendo todos los aspectos de la guía adjunta "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros" y acepto las condiciones de viaje.

Lugar, Fecha

Firma.....

Para más información, "consulte la sección "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros" en nuestra página web o escanee este código QR:



Evaluación médica

- **¿Padece alguna condición médica no estabilizada o una enfermedad grave que pudiera descompensarse y requerir tratamiento durante el viaje?**

(por ej., anemia severa, patologías cardíacas, respiratorias o neurológicas relevantes que hayan requerido hospitalización en los últimos tres meses, cirugías o procedimientos médicos en las seis semanas previas, cáncer —en tratamiento o en cuidados paliativos—, trastornos de salud mental activos o no controlados, enfermedades renales graves.)

☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, deberá presentar la DECLARACIÓN MÉDICA – Formulario A1, debidamente cumplimentada por su médico.

- **¿Padece alguna condición médica que requiera dispositivos médicos externos para el soporte vital?** (por ej., ventiladores, bombas de nutrición, aspiradores, etc.) ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, deberá presentar la DECLARACIÓN MÉDICA – Formulario A1, debidamente cumplimentada por su médico.

Asistencia médica

- **¿Padece alguna de las siguientes patologías?**

Marque las opciones que correspondan

- ☐ Condición médica que requiera el uso de inyecciones (por ej. insulina, heparina, etc.)
- ¿Necesita un “contenedor para jeringuillas/aguja” ☐ SÍ ☐ NO
 - ¿Llevará a bordo su propio contenedor para objetos punzantes? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, se remite a la sección 3.12 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

- ☐ Condición médica que requiera tratamiento de diálisis peritoneal

En caso afirmativo, se remite a la sección 3.3 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

- ☐ Condición médica que requiere el uso de un dispositivo médico electrónico

- | | |
|---|--|
| ☐ CPAP, BiPAP, | ☐ Máquina de inhalación |
| ☐ Concentradores de oxígeno, | ☐ Bomba de alimentación |
| ☐ Calentador | ☐ Marcapasos/desfibrilador implantado |
| ☐ Otros: _____ | |

En caso afirmativo, se remite a la sección 3.1 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

- ☐ Condición médica que requiere el uso de oxígeno comprimido

En caso afirmativo, se remite a la sección 3.4 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

Indique el número y el tamaño de las botellas que llevará a bordo:

Cantidad de botellas: _____ Capacidad en litros de cada botella: _____

Medidas de la botella (largo × ancho × alto): _____ Peso (kg): _____

- ☐ Cualquier condición médica o grado de autonomía que requiera la asistencia de un cuidador y/o de un tutor legal.

En caso afirmativo, se remite a la sección 1.6 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

En caso afirmativo, deberá presentar la DECLARACIÓN MÉDICA – Formulario A1, debidamente cumplimentada por su médico



- ☐ Cualquier condición médica que requiera la asistencia de un perro de trabajo certificado.

En caso afirmativo, se remite a la sección 1.5 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

En caso afirmativo, deberá presentar la DECLARACIÓN MÉDICA – Formulario A1, debidamente cumplimentada por su médico (no necesaria en el caso de perros guía para personas con discapacidad visual)

- ☐ ¿Lleva medicamentos que deban mantenerse refrigerados?

➤ ¿Necesita una nevera portátil (solo en el Costa Toscana y el Costa Smeralda) ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, se remite a la sección 3.11 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

Asistencia por discapacidad

Marque lo que corresponda

☐ **Movilidad reducida o limitada**

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ Scooter de movilidad | ☐ Andador |
| ☐ Silla de ruedas manual | ☐ Otro..... |
| ☐ Silla de ruedas eléctrica | |

Marca y modelo:

- Si es eléctrica, indique el tipo de batería utilizada:

- ☐ Tipo gel
☐ Baterías de litio
☐ Dry baterías

- Indique las medidas en posición abierta y cerrada, la altura y el peso de **su silla de ruedas, scooter:**

Cerrada: ancho: cm Longitud: cm Altura: cm

Abierta: Ancho: cm Longitud: cm Altura: cm

Peso de la silla de ruedas: kg Peso del pasajero: kg

Altura desde la cabeza al suelo sentado en la silla: cm

- Indique las medidas en posición abierta de su **andador:**

Ancho: cm Longitud: cm Altura: cm

- Indique las medidas en posición abierta y cerrada, la altura y el peso de su silla de su **grúa o elevador:**

Cerrada: Ancho: cm Longitud: cm Altura: cm

Abierta: Ancho: cm Longitud: cm Altura: cm

- ¿Puede subir a un autobús sin ayuda? ☐ SÍ ☐ NO

Para más información, consulte la sección 1.2 de la "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

Para obtener más información, consulte la sección "Información médica y requisitos para viajar con Costa Cruceros" en nuestra página Web o escanee este código QR:



☐ **Discapacidad auditiva (de cualquier grado).**

En caso afirmativo, se remite a la sección 1.3 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

☐ ¿Desea disponer de un DISPOSITIVO DE SILENT CALL en su camarote? ☐ SÍ ☐ NO

☐ **Discapacidad visual (de cualquier grado).**

En caso afirmativo, se remite a la sección 1.4 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

☐ ¿Necesita llevar a bordo su perro guía certificado? ☐ SÍ ☐ NO

☐ ¿Desea disponer de un DISPOSITIVO DE SILENT CALL en su camarote? ☐ SÍ ☐ NO

☐ **Discapacidad del habla (de cualquier grado)**

En caso afirmativo, se remite a la sección 1.3 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

☐ ¿Desea disponer de un DISPOSITIVO DE SILENT CALL en su camarote? ☐ SÍ ☐ NO

Asistencia en caso de emergencia

- En el improbable caso de una emergencia a bordo, ¿necesitará la ayuda de nuestro personal para llegar a su punto de reunión? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, indique lo que corresponda:

- ☐ No puedo usar las escaleras, por lo que necesitaría una silla de evacuación o camilla
- ☐ Peso más de 120 kg
- ☐ Peso más de 150 kg

Para más información, se remite a la sección 1.8 de la guía "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

Asistencia en el viaje

¿Necesita asistencia para desplazarse hasta el barco? ☐ SÍ ☐ NO

¿Ha adquirido el transporte aéreo a través de Costa Cruceros? ☐ SÍ ☐ NO

¿Ha adquirido un paquete previo o posterior al crucero a través de Costa Cruceros? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, facilítenos el FORMULARIO DE TRANSPORTE AÉREO-TERRESTRE – Formulario A2.

Alergias

¿Tiene alguna alergia alimentaria? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, se remite a la sección 5 de "Información médica y los requisitos para viajar con Costa Cruceros"

En caso afirmativo, deberá presentar el FORMULARIO DE ALERGIAS – Formulario A3

Para más información, "consulte la sección "Información médica y requisitos para viajar con Costa Cruceros" en nuestra página web o escanee este código QR:

