

Das Ausfüllen Ihres medizinischen Formulars

Wichtige Information: Bitte gehen Sie ausschließlich anhand dieser Anleitung vor. RSD darf aus Datenschutzgründen kein medizinisches Formular einsehen oder weiterleiten!

Hurtigruten ist dazu verpflichtet, im Vorfeld dieser Seereise Ihren Gesundheitszustand zu überprüfen. Hurtigruten arbeitet zu diesem Zweck mit dem Partnerunternehmen Vikand zusammen, das sich auf diese Art von Service spezialisiert hat und weltweit führend ist, was medizinische Lösungen für die Seefahrtindustrie angeht. Um den Prozess zu beginnen, müssen Sie zunächst über den unten angegebenen Link das Formular herunterladen und es dann nach dem Ausfüllen auf das Portal von Vikand hochladen. Den Link für das Portal von Vikand finden Sie auf dem Formular.

Beide Abschnitte, A und B, müssen eingereicht und hochgeladen werden.

Das Formular B muss von Ihnen und Ihrem Arzt unterschrieben werden, was auch in digitaler Form erfolgen kann (die E-Mail-Adresse des Arztes muss eingegeben werden, bevor Sie selbst das Formular unterzeichnen können). Für das Formular ist eine zweite Authentifizierung erforderlich. Dazu benötigen Sie ein Mobiltelefon, um einen Verifizierungscode für die digitale Unterschrift zu erhalten. Falls Ihr Arzt das digitale Tool nicht verwenden möchte, können Sie die Option „analoge Unterschrift“ auswählen, bevor Sie das Formular unterzeichnen. Das Formular wird Ihnen dann per E-Mail zugeschickt, sodass Sie es ausdrucken und Ihrem Arzt zur Unterzeichnung vorlegen können. Bitte beachten Sie, dass das Formular **bis spätestens zum 27.09.2023 auf das Portal von Vikand hochgeladen werden muss**. Sollten erforderliche Informationen fehlen, ist das Formular ggf. erneut einzureichen.

Und so gehen Sie vor: [Dieses Formular muss von jedem Reisenden separat ausgefüllt werden.](#)

1. Aufrufen der Internetseite: <https://www.hurtigruten.de/expeditions-seereisen-praktische-informationen/einreisebestimmungen/?hrgb=3#medizinischer-fragebogen>.
2. Hier starten Sie den Prozess: (siehe Abbildung 1)

medizinischer Fragebogen einrichten.

Bitte klicken Sie hier, um den Vorgang zu starten und mit dem Ausfüllen des medizinischen Fragebogens zu beginnen.



Abbildung 2

3. Es öffnet sich nun eine neue Seite mit Hinweisen zu Ihrer Expedition und zum Ausfüllen des Formulars.
4. Mit Klick auf „Weiter“ können Sie nun mit dem Ausfüllen beginnen.
5. In Abschnitt A tragen Sie nun Ihre Daten ein. **Tag der Einschiffung ist der 03.11.2023. Als Name des Schiffes geben Sie „MS Roald Amundsen“ an. Das Reiseziel ist „Antarctica“.** (siehe Abbildung 2)



Das Bild zeigt den Screenshot einer Webform mit dem Titel 'Medizinischer Fragebogen und Zertifikat'. Unter dem Titel steht 'Abschnitt A: Medizinische Informationen des Reisenden'. Die Form enthält folgende Felder:

- Zwei Textfelder für 'VORNAME*' und 'NACHNAME*'. Die 'VORNAME*' Beschriftung ist links über dem Feld, 'NACHNAME*' rechts über dem Feld.
- Zwei Textfelder für 'GEBURTSDATUM (DDMMYYYY)*' und 'TAG DER EINSCHIFFUNG*'. Die 'GEBURTSDATUM' Beschriftung ist links über dem Feld, 'TAG DER EINSCHIFFUNG*' rechts über dem Feld.
- Zwei Radio-Buttons für 'Männlich' und 'Weiblich'.
- Ein Dropdown-Menü für 'Name des Schiffes'.
- Ein Dropdown-Menü für 'Reiseziel'.
- Ein 'WEITER →' Button am unteren Rand.

Abbildung 2

6. Nun tragen Sie die Informationen zu Ihrer abgeschlossenen Krankenversicherung inkl. Rückholtransport ein. Die Telefonnummer des Versicherungsunternehmens tragen Sie ein, beginnend mit +49. **Bitte bestätigen Sie anschließend mit „Ja“, dass die Reiseversicherung auch den Rücktransport abdeckt. Dies ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Expeditions-Reise.** (siehe Abbildung 3)

The screenshot shows a form titled "Medizinischer Fragebogen und Zertifikat" with the section "Abschnitt A: Medizinische Informationen des Reisenden". Under the heading "Versicherung", there are four input fields: "VERSICHERUNGSANBIETER/-UNTERNEHMEN*", "NOTFALLRUFNUMMER INKL. LANDESVORWAHL: DES VERSICHERUNGSANBIETERS*", "NUMMER DER VERSICHERUNGSPOLICE*", and "GÜLTIG BIS*". Below these fields is a question: "Deckt Ihre Reiseversicherung die Kosten für einen medizinischen Rücktransport von Ihrem Reiseziel ab?". There are two radio button options: "Ja" and "Nein". At the bottom of the form is a button labeled "WEITER ->".


Abbildung 3

7. Geben Sie nun die Informationen zu Ihren Notfallkontakten an. Bitte geben Sie 2 Kontakte an.
 8. Füllen Sie bitte nun die allgemeinen Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand aus. **Geben Sie hier auch gleich die Informationen zu Ihrer COVID-Impfung an.**
 9. Geben Sie nun Informationen zu bestimmten Erkrankungen an und auf der nächsten Seite Informationen zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand.
 10. Bitte tragen Sie nun Ihre Kontaktinformationen ein und geben Sie an, wie Ihr Arzt das Dokument unterschreiben möchte. Per E-Mail oder analog. **Wenn Sie per E-Mail auswählen, geben Sie bitte die E-Mail-Adresse Ihres Arztes an.** (siehe Abbildung 4)

The screenshot shows a form titled "Lieferdetails". It asks for a phone number for confirmation and an email address for receiving the confirmation of the medical screening form. There are two input fields: "HANDYNUMMER (MIT LÄNDERVORWAHL)*" with the value "+497642345441" and "E-MAIL*" with the value "max.mustermann@test.de". Below this is a question: "Wie wird Ihr Arzt dieses Dokument unterschreiben?". There are two radio button options: "Elektronisch per E-Mail" (which is selected) and "Analoge Signatur". At the bottom, it asks for the doctor's email address, with an input field containing "arzt-mustermann@test.de". A "SENDEN ->" button is at the bottom right.

Abbildung 4

11. Anschließend kann das Formular von Ihnen unterschrieben werden. Bitte folgen Sie dazu dem grünen Pfeil auf der Seite. Bitte prüfen Sie auch noch einmal Ihre Angaben. (siehe Abbildung 5)



Medizinischer Fragebogen und Zertifikat

Abschnitt A: Medizinische Informationen des Reisenden

Sehr geehrter Gast,

Ihre Sicherheit und Ihr Wohlbefinden haben auf Ihrer Expeditions-Seereise für uns die höchste Priorität. Jedes unserer Expeditionsschiffe verfügt über eine kleine Krankenstation mit einer medizinischen Ausstattung. Es ist außerdem immer ein/e qualifizierte/r Arzt/Ärztin mit an Bord.

Auf unseren Expeditionen sind wir häufig in entlegenen Regionen unterwegs, in denen moderne medizinische Einrichtungen kaum verfügbar sind. Insbesondere in den Polarregionen sind unter Umständen auch keine Rettungsdienste auf dem See- oder Luftweg verfügbar. Daher ist es wichtig, dass Sie uns bereits jetzt über frühere sowie aktuelle oder potenzielle gesundheitliche Probleme informieren.

Wir haben gegenüber Ihnen und unseren anderen Gästen die Verantwortung, dafür zu sorgen, dass alle Gäste an Bord fit genug für die Reise sind. Um zu vermeiden, dass Gäste sich selbst oder andere gefährden, müssen wir Gäste mit bestimmten gesundheitlichen Einschränkungen die Teilnahme an der Reise leider verweigern. Dies wird von Fall zu Fall entschieden.

Wenn Ihre Erkrankung nicht schwerwiegend ist und durch Medikamente gut kontrolliert werden kann, denken Sie bitte daran, einen ausreichenden Vorrat Ihrer verschreibungspflichtigen Medikamente mit sich zu führen. Damit Sie ganz beruhigt reisen können, setzen wir außerdem voraus, dass unsere Gäste eine Reiseversicherung abgeschlossen haben, die die Kosten für eventuell erforderliche medizinische Notfallleistungen abdeckt.

Bei Hurtigruten Expeditions tun wir alles für die Sicherheit und das Wohlbefinden unserer Gäste. Für unseren Reisebetrieb gelten strenge Sicherheitsstandards. Der Zweck dieses Formulars ist es, sicherzustellen, dass unsere Gäste fit genug für die Reise sind und unserem medizinischen Team an Bord die Möglichkeit zu geben, sich besser auf Notfälle vorzubereiten.

Auf der von Ihnen gebuchten Expeditions-Seereise begeben wir uns in Regionen, in denen ein Notfalltransport zu einem Krankenhaus sehr lange dauern oder unter Umständen sogar unmöglich sein kann. Wir empfehlen, die aus irgendeinem Grund nicht fit genug für eine solche Reise sind, wird empfohlen, nicht an der Reise teilzunehmen, da dies ein angemessenes Risiko für Ihre Gesundheit und Sicherheit und die anderer Mitreisenden bedeuten könnte. Falls im Verlauf der Reise ein medizinisches Problem dieser Art auftreten sollte, behalten wir uns das Recht vor, den entsprechenden Passagieren den weiteren Aufenthalt auf dem Schiff zu untersagen.




Abbildung 5

12. Nun scrollen Sie weiter nach unten und lassen sich an Ihre Handynummer den Pin-Code zusenden. Dieser dient als letzte Bestätigung Ihrer Angaben. (siehe Abbildung 6)

Signieren mit PIN per SMS

Die PIN wird per SMS gesendet an +49


Weiter 

Abbildung 6

13. Nach Ihrer vollständigen Signatur wird Ihnen der Stand der Übermittlung angezeigt. Bei Unterzeichner wird Ihre E-Mail-Adresse und Handynummer aufgeführt. (siehe Abbildung 7)

Der Initiator

Unbenannte Partei (1)
HURTIGRUTEN AS
explorer.admin@hurtigruten.com

Signierende Parteien

Max Mustermann (MM)
max.mustermann@email.de
+49 Hier steht Ihre Handynummer

Hier ist Ihre Unterschrift
Signiert 2022-12-12 13:11:09 CET (+0100)

Abbildung 7

14. Ihr Arzt erhält nun per E-Mail Ihr Formular und kann dieses nun bestätigen. (siehe Abbildung 8)

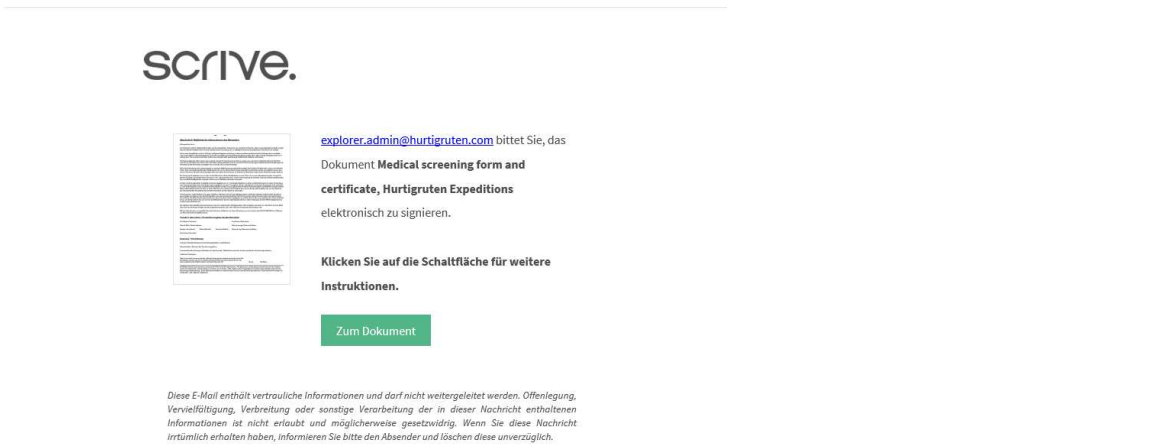


Abbildung 8

15. Ihr Arzt klickt in der E-Mail auf „Zum Dokument“. Es öffnet sich ihr ausgefülltes Formular welches nun überprüft werden kann. Ihr Arzt folgt ebenso dem grünen Pfeil und nimmt die benötigten Angaben vor. (siehe Abbildung 9)

Traveller's Information / Persönliche Angaben des/der Reisenden

First Name/Vorname: Max Last Name/Nachname: Mustermann
 Date of Birth/Geburtsdatum: 14061960 Today's date/Heutiges Datum: Today's date
 Gender/Geschlecht: Male/Männlich Female/Weiblich

We would appreciate your evaluation of the travellers' overall physical condition/Bitte beurteilen Sie den allgemeinen körperlichen Zustand des/der Reisenden. Poor/Schlecht Fair/Mittelmäßig Good/Gut Excellent/Hervorragend

We would appreciate your evaluation of the traveller's ability to participate in expeditions and excursions in an uneven and slippery terrain./Bitte beurteilen Sie die Fähigkeit des/der Reisenden, an Expeditionen und Ausflügen auf unebenem und rutschigem Terrain teilzunehmen. Poor/Schlecht Fair/Mittelmäßig Good/Gut Excellent/Hervorragend

Please elaborate on any medical conditions that you feel our onboard physician should be aware of/Bitte machen Sie detailliertere Angaben zu medizinischen Problemen, über die unser/e Bordarzt/Bordärztin Ihrer Meinung nach Bescheid wissen sollte:
 Please add additional comments
 Continue if needed

Is the traveller fit to travel by plane and within regions visited by the expedition?
 Ist der/die Reisende fit genug, um mit dem Flugzeug zu reisen und sich in den Zielgebieten der Expeditionsreise aufzuhalten? Yes/Ja No/Nein Unsure/Ich bin mir nicht sicher

Doctor's Name/Name des Arztes/der Ärztin: Vorname Date/Datum: Automatisch ausgefülltes Signaturdatum
 Signature/Unterschrift: Klicken Sie, um zu signieren. Registration number/Registrierungsnummer: Registration number
 Contact Number incl. country code/Kontakt-Telefonnummer (inkl. Landesvorwahl): Contact Number incl country code
 Email address/E-Mail-Adresse: s.hagedorn@rsd-reisen.de
 City, State, Country/Stadt, Bundesland, Land: City, State, Country

Abbildung 9

16. Ist alles ausgefüllt kann auch Ihr Arzt nun mit einem Klick unterschreiben. (siehe Abbildung 10)

Signieren

Dr. Martina Mustermann, mit einem Klick auf die Schaltfläche signieren Sie das Dokument **Medical screening form and certificate, Hurtigruten Expeditions** und Ihre Signatur wird durch den elektronischen Signaturdienst von Scrive registriert.

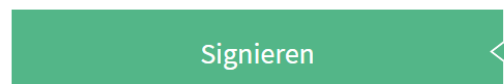


Abbildung 10

17. Nun erhalten Sie per E-Mail eine Bestätigung über das ausgefüllte Formular. **Ebenso erhalten Sie das vollständige Formular im Anhang. Bitte überprüfen Sie alle Angaben genau.** (siehe Abbildung 11)



scrive.



Das Dokument **Medical screening form and certificate, Hurtigruten Expeditions** wurde von **Max Mustermann** und **Dr. Martina Mustermann** signiert.

Das endgültige Dokument ist beigefügt.

E-signing powered by Scrive

Abbildung 11

18. **Ist alles korrekt, gehen Sie bitte analog der Anleitung auf Seite 4 des Dokuments vor.**

19. Unterschreibt Ihr Arzt das Formular analog gehen Sie bitte bis Punkt 12 vor. Anschließend erhalten Sie das Formular per E-Mail. Die Seiten für Ihren Arzt drucken Sie bitte aus und lassen dies von Ihrem Arzt ausfüllen. Bitte scannen Sie das Schreiben ein und

gehen Sie analog der Anleitung auf Seite 4 des per E-Mail erhaltenen Dokuments vor.