

# PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION

## PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION

Sinun tulee täyttää Osallistujailmoitus sekä antaa yhteystietosi risteilyä varten. Täytä lomake englanniksi.

[Klikkaa tästä täyttääksesi lomakkeen.](#)

Aloita valitsemalla lähtöpäivämäärä risteilylle. Voit täyttää ilmoituksen aikaisintaan 3 kuukautta ennen lähtöä. Paina 'Submit' valitaksesi päivämäärän.

Please complete the information exactly as it appears in your passport – please fill out one per person.

### PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION

No sophisticated medical facilities are available in the Polar Regions. Our vessels carry a qualified physician and have a limited infirmary with basic medications and equipment. Passengers are further advised that medical evacuation, if available, is expensive, and we strongly recommend you acquire medical insurance that would reimburse you for this cost. Please note, the locations being traveled in are very remote, and in the areas where Medevacs (Medical Evacuations) are possible, it might take up to 2 days to be reached. This expedition is therefore intended for persons in reasonably good health. Passengers who are not fit for long trips for any reason, including disability, heart or other health conditions, are advised not to join the tour, as it would entail an unreasonable risk to your health and the safety of you and others on the expedition.

Together with your Travel Agency, Albatros Expeditions (AE) require you complete this confidential personal Participant Declaration so that the shipboard physician is fully aware of your medical conditions and needs and can better care for you onboard. This is part of AE's obligation for self-sufficiency under the terms of the Antarctic Treaty System. In addition, you are expected to carry your own regular medications, which may not be available aboard.

### PRIVACY POLICY

Your personal information belongs to you and it is important for AE to protect what you share with us. The purpose of AE's personal data policy is to explain in a concise and transparent way how we collect, transfer, use and protect your personal information. AE has a clear ambition of minimizing the distribution of your personal information and creating a high degree of transparency in relation to this information.

The medical information collected in this form will be deleted at the completion of the voyage.

**Please note: You cannot submit this form until 3 months before departure! Please visit the link later if your departure is on a later date!**

Please specify your departure date! \*

Day	Päivä	Month	Kuukausi	Year	Vuosi
-----	-------	-------	----------	------	-------



SUBMIT

# PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION



Kaikki kohdat  
punaisella tähdellä ★  
tulee täyttää.

Region ja Ship on jo  
täytettyinä.

**Region \***  
Arctic

**Ship \***  
Ocean Albatros

Valitse risteilyn  
lähtöpäiväsi.

**DEPARTURE DATE**

**Departure date / Cruise Embarkation date onboard Ocean Albatros - Arctic \***  
Please select your departure date!

- Select -

# PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION



Kaikki kohdat  
punaisella tähdellä ★  
tulee täyttää.

Kirjoita Albatros Travel

Sukunimesi kuten passissa

Etunimi(et) kuten passissa

Sähköpostiosoite

Maakoodi (esim. +358)

Puhelinnumero

PERSONAL INFORMATION

Touroperator/Travel Agency \*

Last name as it appears in passport \*

First name as it appears in passport \*

Email address \*

Mobile Country Code \*

- Select -

Mobile Phone Number \*

# PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION



Male = Mies  
Female = Nainen

Kaikki kohdat  
punaisella tähdellä ★  
tulee täyttää.

Sukupuoli

Syntymäpäivä

Kansalaisuus

Passinumero

Passin myöntämispäivä

Passin eräntymispäivä

Gender \*  
- Select -

Date of birth (DD/MM/YYYY) \*  
Day Päivä Month Kuukausi Year Vuosi

Nationality \*  
- Select -

Passport number \*

Passport issue date (DD/MM/YYYY) \*  
Day Päivä Month Kuukausi Year Vuosi

Expiration date (DD/MM/YYYY) \*  
Day Päivä Month Kuukausi Year Vuosi

Kaikki kohdat  
punaisella tähdellä ★  
tulee täyttää.

## Terveystiedot

### MEDICAL INFORMATION

Travel Insurance Company Name \*

Insurance policy number \*

Dietary restrictions and allergies \*

Mobility restrictions \*

Matkavakuutusyhtiösi  
nimi



Vakuutusnumero



Ruokarajoitukset ja  
allergiat, jos sinulle ei ole  
niitä, kirjoita 'None'



Liikuntarajoitukset, jos  
sinulle ei ole niitä,  
kirjoita 'None'



# PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION



Kaikki kohdat punaisella tähdellä ★ tulee täyttää.

Terveystiedot

## Medical Information \*

Please declare your prescribed vital medications (Medication name, doses, etc.)

Ilmoita määräämäsi elintärkeät lääkkeet (lääkkeen nimi, annostus jne.) Jos sinulla ei ole mitään, kirjoita 'None'.

Huomautukset ja sairaudet, vammat tai heikkoudet.

## Remarks and Illnesses, Disabilities or Infirmities \*

Please declare your existing medical information! (Pre-existing injuries, conditions, etc.)

Ilmoita olemassa olevat terveydelliset tietosi (Aiemmat tapaturmat, vaivat jne.)

Vakuutan, että olen hyvässä yleisessä terveydentilassa ja kykenen huolehtimaan itsestäni matkan aikana.

## Traveler's Health Statement \*

Yes

I attest that I am in good general health, and capable of performing normal activities on this expedition. I further attest that I am capable of caring for myself during the expedition, and that I will not impede the progress of the expedition or the enjoyment of others aboard. I understand that this expedition will take me far from the nearest medical facility and that all travelers must be self-sufficient. With that understanding, I certify that I have not been recently treated for, nor am I aware of, any condition, physical nor psychological, or disability that would create a hazard to myself or other members of the expedition. I also attest that I have adequate travel insurance to cover including medical evacuation, travel interruptions, denied boarding and repatriation.

## Traveler's Agreement to Comply with Safety & Health Protocols \*

Yes

I attest that I will comply with the Safety & Health Protocols onboard the vessel and understand that not complying may lead to denied boarding, and that a positive test may lead to quarantine onboard.

Vakuutan, että noudatan aluksella olevia turvallisuus- ja terveystokollia, muuten se voi johtaa laivannousun estymiseen, ja että positiivinen testitulokset voi johtaa karanteeniin aluksella.

# PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION



Kaikki kohdat  
punaisella tähdellä ★  
tulee täyttää.

## Lentotiedot

Lennonnumero  
(viimeisin lentosi  
kohteeseen)

Saapumispäivä


Saapumisaika

**FLIGHTS INFORMATION**

We kindly request that you provide us with your flight information.

**Arrival Flight Number \***

**Arrival Date \***

Day Päivä ▾ Month Kuukausi ▾ Year Vuosi ▾ 

**Arrival Time \***

Hour Tunti ▾

:

Minute Minuutit ▾

am  pm

am = puolenyön jälkeen  
pm = puolenpäivän jälkeen

# PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION



Kaikki kohdat punaisella tähdellä ★ tulee täyttää.

Lähtölennonnumero  
(ensimmäinen lento kohteesta)

Lähtöpäivämäärä

Lähtöaika

Departure Flight Number \*

Departure Date \*

Day Päivä    Month Kuukausi    Year Vuosi

Departure Time \*

Hour Tunti

Minute Minuutit

am    pm

am = puolenyön jälkeen  
pm = puolenpäivän jälkeen

# PARTICIPANT DECLARATION AND CONTACT INFORMATION



Kaikki kohdat punaisella tähdellä ★ tulee täyttää.

## Vuokraustiedot

**RENTAL INFORMATION**

**Boot Size \***  
For both our Arctic and Antarctic voyages, we loan sturdy, high-quality boots free of charge throughout the duration of your trip. While we strive to provide guests with boots that match their exact size, individual variations may occur, and we cannot always guarantee a perfect fit or the size selected. Boots are available in sizes EU35 to EU48.

- Select your preferred boot size -

Valitse kengänkokosi. Vaihtoedot ovat 35-48 EU kokoluokituksen mukaan.



Vahvistan suostumukseni siihen, että kaikki edellä mainitut tiedot voidaan luovuttaa ja niitä voivat käyttää Albatros Expeditionsin asianomaiset työntekijät sekä lääkit ja miehistö.

### Personal Data Consent \*

Yes

I hereby confirm my consent that all of the above information may be disclosed and used by relevant Albatros Expeditions personnel and onboard Vessel Medical Doctor and staff in connection with the execution of the booked voyage. I confirm at the same time that I have read and accept Albatros Expeditions' personal data policy: <https://albatros-expeditions.com/privacy-policy>

### Terms & Conditions \*

I hereby confirm that I have read and accepted Albatros Expeditions' General Terms & Conditions: <https://albatros-expeditions.com/terms-conditions>

Yes

Vahvistan, että olen lukenut ja hyväksynyt Albatros Expeditionsin yleiset ehdot ja säännöt.



SUBMIT



Klikkaa 'Submit' lähettääksesi täytetyn lomakkeen