

REISANAMNESE FORMULIER

Om u optimaal te kunnen adviseren, is het van belang dat u deze vragenlijst zo volledig mogelijk invult. Neem, indien mogelijk, uw vaccinatieboekje en reisprogramma mee. Gebruik dit formulier niet voor meerdere reizigers tegelijk, maar vul per persoon een formulier in.

Naam: dhr/mw. _____
Voorletters: _____
Geb. datum: _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + woonplaats: _____
Tel.nummer: _____
Gewicht: _____
Beroep: _____

Reden van de reis:

- vakantie vestiging familie/vriendenbezoek
 werk anders: _____

Accommodatie:

- hotel/pension lokale bevolking appartement
 familie/vrienden camping/tent schip
 guesthouse/lodge/hut anders: _____

Risicvolle activiteiten:

- verblijf > 2.500m hoogte (water)sport sex/tatoeage/piercing
 medische handelingen omgang met dieren anders: _____

Reisgezelschap:

- geen (individuele reis) familie/vrienden
 partner/gezin anders: _____

	Gebied/regio/plaatsnaam	Reisdata		Aantal dagen
1		Van	t/m	
2		Van	t/m	
3		Van	t/m	

Medische gegevens	Ja	Nee	Toelichting
Bent u onder behandeling of controle van een arts?			Naam en reden: Is deze op de hoogte van uw reis? Ja/Nee
Lijdt u aan een (chronische) ziekte?			<input type="checkbox"/> suikerziekte <input type="checkbox"/> hart – vaatziekte <input type="checkbox"/> epilepsie <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> nierziekte <input type="checkbox"/> astma <input type="checkbox"/> maag- darmziekte <input type="checkbox"/> psoriasis <input type="checkbox"/> anders: _____
Gebruikt u medicijnen of de pil? (anticonceptie)			Welke?
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad?			<input type="checkbox"/> depressie <input type="checkbox"/> psychose <input type="checkbox"/> angststoornis <input type="checkbox"/> verslaving <input type="checkbox"/> anders: _____
Bent u ergens allergisch voor?			<input type="checkbox"/> Kippeneiwit <input type="checkbox"/> medicijnen <input type="checkbox"/> bijen/wespengif <input type="checkbox"/> anders: _____
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden:
Heeft u een pacemaker of vaatprothese?			<input type="checkbox"/> pacemaker <input type="checkbox"/> kunsthartklep <input type="checkbox"/> stent <input type="checkbox"/> anders: _____
Bent u ooit geopereerd?			Aard operatie(s):
Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, of heeft u een van beide ooit ondergaan?			Datum en reden:
Bent u zwanger of van plan binnenkort te worden?			Aantal weken zwanger:
Geeft u borstvoeding?			
Heeft u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?			
Bent u ooit gevaccineerd?			<input type="checkbox"/> als kind Vaccinatie(s)+datum: <input type="checkbox"/> in militaire dienst <input type="checkbox"/> ivm een reis <input type="checkbox"/> anders: _____
Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?			Welk vaccin/welke malariatabletten: Welke bijwerkingen? <input type="checkbox"/> Flauwvallen <input type="checkbox"/> koorts <input type="checkbox"/> huiduitslag <input type="checkbox"/> anders: _____
Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad?			Aard problemen:
Draagt u contactlenzen?			<input type="checkbox"/> hard <input type="checkbox"/> zacht
Voelt u zich op dit moment ziek en ongelukkig?			Aard klachten:

Kosten: € 55,46 (advies en vaccineren), dit contant betalen tijdens uw consult.
Hierbij zijn niet opgenomen de kosten van het vaccin, raadpleeg hiervoor uw apotheek.
Een (deel) van de kosten wordt vaak vergoed door uw zorgverzekeraar, raadpleeg hiervoor uw polis.

*Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.
 En heeft kennisgenomen van het feit dat er aan deze advisering kosten verbonden zijn.*

Datum:

Handtekening:

Paraaf reizigersadviseur:

