



Vragenformulier reizigersadvies

Vult u de volgende vragen zo volledig mogelijk in en lever dit formulier samen met een eventueel vaccinatiepaspoort bij de assistente in. Wij zullen dan voor u een reizigersadvies opstellen. Indien u een kaartje van het te bezoeken gebied heeft, ontvangen wij hiervan graag een kopie.

Voor het geven van een reizigersadvies wordt een consult à € 25,50 in rekening gebracht (inclusief het vaccineren maar exclusief medicijnen en vaccins).

1. Persoonsgegevens

Naam: _____ Voorletters: _____ M/V

Adres: _____

Postcode/woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Geboortedatum: _____ Geboorteland: _____

2. Reisgegevens

Bestemming land en plaats: _____

Verblijfsduur: _____

Tussenstop/rondreis alle plaatsen en landen met verblijfsduur

Datum vertrek _____

Datum thuiskomst _____

Reden reis: vakantie/ zakelijke/ overig: _____

Verblijfsomstandigheden: hotel/ appartement/ bij kennissen/familie/ bij lokale bevolking/

tent/ schip/ overig: _____

3. Vaccinatiegegevens

Bent u als kind gevaccineerd? JA/NEE

Bent u in militaire dienst geweest? JA/NEE

Heeft u eerder reisvaccinaties gekregen? JA/NEE

Zo ja, welke en wanneer _____

Heeft u geelzucht gehad ? JA/NEE

Zijn er ooit antistoffen tegen Hepatitis A bepaald? JA/NEE

Heeft u ooit problemen gehad van inenting(en) of malariatabletten? JA/NEE

Zo ja, wat voor problemen? _____

Welke medicijnen gebruikt u?

Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen? JA/NEE

Zo ja, voor welke _____

Bent u allergisch voor kip en/of ei? JA/NEE

Bent u ooit flauwgevallen na een injectie of vaccinatie? JA/NEE

4. Medische gegevens

Lijdt u aan een ernstige ziekte? JA/NEE

Bent u onder controle van een arts? JA/NEE

Bent u bekend met of behandeld voor:

* depressie of psychisch problemen? JA/NEE

* diabetes mellitus? JA/NEE

* epilepsie? JA/NEE

* Hartziekten? JA/NEE

* Hepatitis/ Geelzucht? JA/NEE

* HIV/ Aids? JA/NEE

* Longziekten? JA/NEE

* Maagdarmklachten of -operaties? JA/NEE

* Nierziekten? JA/NEE

* Psoriasis? JA/NEE

* Stollingsstoornissen? JA/NEE

* Is uw milt verwijderd? JA/NEE

* Gebruikt u de pil? JA/NEE

* Bent u zwanger of is er zwangerschapswens? JA/NEE