

INTAKE-FORMULIER REIZIGER**Huisartsenpraktijk De Vier Kwartieren**

Vul voor een optimaal advies dit formulier zo volledig mogelijk in. Zet alleen een vinkje indien van toepassing.

Naam: Voorletters:..... m / v Geboortedatum:/...../.....

Geboorteland/ opgegroeid in: In Nederland sinds:...../...../.....

Adres:..... Postcode:..... Woonplaats:

E-mail:..... Telefoon: BSN:.....

Beroep:..... Gewicht:..... kg Vertrekdatum reis:/...../.....

Land van bestemming: Gebied/ plaats: Duur:

1.....

2.....

Land van bestemming: Gebied/ plaats: Duur:

3.....

4.....

Reden reis: vakantie bezoek familie/ kennissen migratie werk/ stage, als:.....

Reisgezelschap: individueel partner/ gezin Anders:.....

Accommodatie: hotel appartement camping schip familie/ kennissen lokale bevolking :.....

Activiteiten: verblijf op hoogte (>2500 m) omgang dieren medisch handelen :.....

Bent u eerder gevaccineerd? nee ja als kind in militaire dienst i.v.m. reis

weet niet Zo ja, graag kopie vaccinatieboekje bijvoegen.

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van een vaccinatie? nee ja Vaccin + datum:.....

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van malariatabletten? nee ja

Bent u ergens allergisch voor? nee ja kippenei(-eiwit) medicijnen:.....

.....

Bent u onder behandeling of controle van een arts? nee ja Reden:.....

Arts:.....

Heeft u één van de volgende ziektes (gehad)? nee ja suikerziekte maagdarmsziekte leverziekte

nierziekte hart- of vaatziekte epilepsie

stollingsziekte afweerstoornis hiv/AIDS

miltziekte thymusziekte kanker psoriasis

anders:.....

Heeft u ooit hepatitis A of B (geelzucht) gehad? nee ja A B ; geel zien antistoffentest

Heeft u nu of vroeger psychische problemen (gehad)? nee ja depressie angststoornis psychose

anders:.....

Gebruikt u medicijnen en/ of de (anticonceptie)pil? nee ja maagzuurremmer antibioticum hivremmer

(Ook middelen niet voorgeschreven door een arts) afweerremmer antistolling anticonceptiepil

.....

Bent u ooit bestraald of heeft u chemokuren gehad? nee ja

Bent u ooit geopereerd? nee ja maag darm milt anders:.....

Heeft u een vaatprothese of hartklepprothese? nee ja vaatprothese hartklepprothese

Bent u zwanger? nee ja weet niet Duur:.....

Bent u van plan op korte termijn zwanger te worden? nee ja Laatste menstruatie:.....

Geeft u borstvoeding? nee ja

Heeft u ooit gezondheidsproblemen gehad op reis? nee ja

Zijn er nog andere zaken die u wilt bespreken? nee ja

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:

...../...../.....

Handtekening reiziger:

Paraaf reizigersadviseur:

Handtekening cliënt bij weigeren/ niet opvolgen specifiek advies: