

REGISTRATIEFORMULIER REIZIGERSVACCINATIES

De kosten voor het reisvaccinatieadvies bedragen € 30.00.

Dit bedrag dient u contant te betalen bij de assistente (geen pinautomaat aanwezig).

U krijgt een kwitantie mee, die u kunt indienen bij uw zorgverzekeraar.

Dit reisvaccinatieadvies betreft de voorlichting, het recept en het geven van de vaccinaties, maar is exclusief de medicijnen en eventuele vaccins. Deze worden door de apotheek in rekening gebracht.

Naam: Geboortedatum:
Adres: Telefoonnummer:
Postcode: Mobiel telefoonnr:
Woonplaats: Gewicht:
Beroep:
Geboorteland: Datum van immigratie:
(Indien niet geboren in Nederland)

Reden van de reis:

- vakantie
- werk
- familie / vriendenbezoek
- vestiging
- stage
- anders.....
- (cruise)schip

Accommodatie:

- hotel/pension
- appartement
- camping / tent
- guesthouse / lodge
- bij lokale bevolking
- bij familie / vrienden
- anders.....

Risicovolle activiteit tijdens de reis:

- verblijf >2500 m hoogte
- omgang met dieren
- (water)sport
- seks, tatoeage, piercing
- medische handelingen
- anders.....

Reisgezelschap:

- geen (individueel)
- partner/gezin
- familie/vrienden
- groep
- anders.....

Land van bestemming:	Streek/regio/plaatsnamen:	Reisdata:	Aantal dagen:
1.		van t/m	
2.		van t/m	
3.		van t/m	
4.		van t/m	

Datum :

Handtekening
Reiziger:

Paraaf reizigersadviseur :

Medische vragenlijst	Ja	Nee	Toelichting		
Bent u onder behandeling of controle van een arts?			Naam en reden: Is deze op de hoogte van uw reis?		
Lijdt u aan een chronische ziekte?			<input type="checkbox"/> suikerziekte <input type="checkbox"/> stollingsstoornis <input type="checkbox"/> hart- vaatziekte <input type="checkbox"/> maagdarmziekte	<input type="checkbox"/> psoriasis <input type="checkbox"/> nierziekte <input type="checkbox"/> epilepsie <input type="checkbox"/> kanker	<input type="checkbox"/> HIV / AIDS <input type="checkbox"/> anders:
Gebruikt u medicijnen die de weerstand verlagen of gebruikt u de (anticonceptie) pil?			Welke ?		
Heeft u 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"/> medicijnen <input type="checkbox"/> kippenei-eiwit	<input type="checkbox"/> bijen- of wespengif <input type="checkbox"/> anders :	
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden :		
Bent u bekend met een verminderde weerstand?					
Heeft u een pacemaker of een vaatprothese?			<input type="checkbox"/> pacemaker <input type="checkbox"/> stent	<input type="checkbox"/> kunsthartklep <input type="checkbox"/> anders:	
Bent u ooit geopereerd ?			Aard operaties:		
Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, of heeft u één van beide ooit ondergaan ?			Datum en reden :		
Bent u zwanger , of van plan dat 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 <input type="checkbox"/> i.v.m. een reis	<input type="checkbox"/> in militaire dienst <input type="checkbox"/> anders:	Vaccinaties en datum :
Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?			Welk vaccin / welke malariatabletten ? Welke bijwerking? <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"/> harde	<input type="checkbox"/> zachte	
Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid?			Welke ?		
Zijn er nog bepaalde zaken die u besproken wilt hebben ?			Welke ?		

Datum :

Handtekening
Reiziger:

Paraaf reizigersadviseur :

Ruimte voor uw toelichting op de vragen

Datum :

Handtekening
Reiziger:

Paraaf reizigersadviseur :