

Registratieformulier Reizigersvaccinaties

De kosten voor het reisadvies bedragen € 30,00.

Dit bedrag dient u gelijk te betalen bij het inleveren van het advies. Dit kan per pin of contant. U krijgt een kwitantie mee als het advies gegeven is. Dit kunt u indienen bij de zorgverzekering.

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

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

Reden van de reis

- ☐ Vakantie
- ☐ Werk
- ☐ Familie / vrienden bezoek
- ☐ Vestiging
- ☐ Stage
- ☐ (Cruise) schip
- ☐ Anders

Accommodatie

- ☐ Hotel / Pension
- ☐ Appartement
- ☐ Camping / Tent
- ☐ Guesthouse / Lodge
- ☐ Bij lokale bevolking
- ☐ Bij familie / vrienden
- ☐ Anders.....

Risicovolle activiteit tijdens reis

- ☐ Verblijf hoger dan 2500 meter 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.			
2.			
3.			
4.			

Datum

Handtekening reiziger

Paraaf reizigersadviseur

Medische vragenlijst

Omcirkel wat van toepassing is

1. Bent u onder behandeling of controle van een arts Ja / Nee

Naam en reden:

Is deze op de hoogte van uw reis:

2. Lijdt u aan een chronische ziekte Ja / Nee

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Suikerziekte | ☐ Psoriasis | ☐ HIV / Aids |
| ☐ Stollingsstoornis | ☐ Nierziekte | ☐ Anders..... |
| ☐ Hart- en vaatziekte | ☐ Epilepsie | |
| ☐ Maag-darm ziekte | ☐ Kanker | |

3. Gebruikt u medicijnen die de weerstand verlagen Ja / Nee

4. Gebruikt u de anticonceptie pil Ja / Nee

5. Heeft u in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad? Ja / Nee

- | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| ☐ Depressie | ☐ Angststoornis | ☐ Anders..... |
| ☐ Psychose | ☐ Verslaving | |

6. Bent u ergens allergisch voor? Ja / Nee

- | | |
|---|--|
| ☐ Medicijnen | ☐ Bijen – of wespen gif |
| ☐ Kippenei – eiwit | ☐ Anders..... |

Toelichting:

7. Is uw milt verwijderd of werkt u milt minder goed Ja / Nee

8. Bent u bekend met een verminderde weerstand Ja / Nee

9. Heeft u een pacemaker of vaatprothese Ja / Nee

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ Pacemaker | ☐ Kunsthartklep |
| ☐ Stent | ☐ Anders |

10. Bent u ooit geopereerd? Ja / Nee

Welke operatie (s):

11. Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, of heeft u één van beide ooit ondergaan? Ja / Nee

Datum en reden:

12. Bent u zwanger, of van plan dit binnenkort te worden? Ja / Nee

- Aantal weken zwanger:

- Geeft u borstvoeding: Ja / Nee

13. Heeft u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen Hepatitis A en/of B bepaald? Ja / Nee

14. Bent u ooit gevaccineerd? Ja / Nee

- | | |
|--|--|
| ☐ Als kind | ☐ In militaire dienst |
| ☐ i.v.m. een reis | ☐ Anders |

Op de volgende bladzijde kunt u de vaccinaties noteren of een kopie van het gele boekje erbij doen

15. Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten? Ja / Nee

Welk vaccin:

Welke malaria tabletten:

☐ Flauwvallen

☐ Huiduitslag

☐ Koorts

☐ Anders

16. Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad Ja / Nee

Welke problemen:

17. Draagt u contactlenzen Ja / Nee

☐ Harde lenzen

☐ Zachte lenzen

18. Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid? Ja / Nee

Welke:

19. Zijn er nog bepaalde zaken die u besproken wilt hebben? Ja / Nee

Welke:

Ruimte voor toelichting op de vragen

Datum

Handtekening reiziger

Paraaf reizigersadviseur