



Intakeformulier (gezondheidsverklaring, anamnese)

Uw reizigersadviseur: huisarts F. Mulling samen met reizigersadviseur assistente Anne-Marie van Aken, Spoorallee 26, 6921 HZ Duiven 0316 – 264475.

Intake formulier reisadvies

Vul voor een optimaal advies dit formulier zo volledig mogelijk in. Zet alleen een vinkje indien van toepassing. Heeft u een vaccinatieboekje: lever deze dan ook aan.

Uw huisarts is: _____

Persoonlijke gegevens:

Naam : _____

Voorletters : _____

Geslacht : m / v

Geboortedatum : ____ / ____ / ____

BSN : _____

Adres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

Geboorteland / opgegroeid in: _____

In Nederland sinds : _____

E-mail : _____

Telefoon : _____

Beroep : _____

Gewicht : _____

Vertrekdatum reis : ____ / ____ / ____

Land van bestemming : _____

Land/gebied/plaats : _____

Duur: Land(en) van bestemming: gebied / plaats en duur van verblijf invullen

1. _____

3. _____

2. _____

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 anders: _____

Welke activiteiten: klimmen, verblijf op hoogte (>2500 m) omgang met dieren
 medisch handelen hardlopen fietsen/mountainbiken/wielrennen duiken
 anders: _____

Gaat u naar een gebied waar malaria voorkomt? nee ja weet ik niet
Gaat u naar een gebied waar gele koorts voorkomt? nee ja weet ik niet

Bent u eerder gevaccineerd? nee ja als kind (vaccinaties volgens RVP)
 in militaire dienst
 i.v.m. reis welke: _____ wanneer _____
 weet ik niet

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van een vaccinatie?
 nee ja welk vaccin _____ datum _____

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van malariatabletten?
 nee ja welke _____

Bent u ergens allergisch voor?
 nee ja kippenei(-eiwit) anders nl. _____

Gebruikt u medicijnen?
 nee ja welke _____

Bent u onder behandeling of controle van een arts?
 nee ja reden _____

Naam behandelend arts: _____

Heeft u een van de volgende ziektes (gehad)?
 nee
 suikerziekte maagdarmsziekte leverziekte nierziekte hart- of vaatziekte
 epilepsie stollingsziekte afweerstoornis HIV/Aids miltziekte thymusziekte (klier in de borstkas) 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 hiv remmer afweerremmer

antistolling anticonceptiepil, zo ja welke? _____

Middelen niet voorgeschreven door een arts: _____

Ben u ooit bestraald geweest of heeft u chemokuren gehad?

nee ja, periode: _____

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, duur _____ weet ik niet

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 zoals _____

Zijn er nog andere zaken die u wilt bespreken?

nee ja, welke _____

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum ____/____/____

Handtekening

Paraaf / naam en naam reizigersadviseur

Handtekening bij weigeren / niet opvolgen specifiek advies
