

Reisanamneseformulier

- ° Praktijk Wisse en Weltevrede
- ° Praktijk Jacobs, Lammers en Smits

Om u optimaal te kunnen adviseren, is het van belang dat u deze vragenlijst zo volledig mogelijk invult. Neem indien mogelijk uw vaccinatieboekje en reisprogramma mee. Gebruik dit formulier niet voor meerdere reizigers tegelijk, maar vul per persoon een apart formulier in.

Naam:	Voorletters:	M/V
Geboortedatum:	BurgerServiceNummer:	
Geboorteland:		
Datum van immigratie (indien niet geboren in Nederland):		
Straat en huisnummer:		
Postcode en plaats:		
Telefoonnummer:		
Gewicht:	Beroep:	

Reden van de reis:	<input type="checkbox"/> vakantie <input type="checkbox"/> vestiging	<input type="checkbox"/> werk <input type="checkbox"/> stage	<input type="checkbox"/> familie- of vriendenbezoek <input type="checkbox"/> anders:
Acommodatie:	<input type="checkbox"/> hotel/pension <input type="checkbox"/> bij lokale bevolking	<input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> familie	<input type="checkbox"/> camping/tent <input type="checkbox"/> (cruise)schip <input type="checkbox"/> guesthouse/lodge/hut <input type="checkbox"/> anders:
Risicovolle activiteiten Tijdens de reis:	<input type="checkbox"/> verblijf > 2.500 meter <input type="checkbox"/> seks, tatoeage, piercing	<input type="checkbox"/> omgang met dieren <input type="checkbox"/> medische behandelingen	<input type="checkbox"/> (water)sport <input type="checkbox"/> anders:
Reisgezelschap:	<input type="checkbox"/> geen (individueel) <input type="checkbox"/> anders	<input type="checkbox"/> partner/gezin	<input type="checkbox"/> familie/vrienden <input type="checkbox"/> groep

Reisplan en bestemmingen (graag zo volledig mogelijk invullen):

Land:	Gebied/regio/plaatsnamen	Reisdata	Aantal dagen
		van t/m	
		van t/m	
		van t/m	
		van t/m	
		van t/m	
		van t/m	
		van t/m	

Graag ook de tweede pagina invullen

Medisch vragenformulier bij reizigersadvisering

Medische gegevens	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, of heeft u geleden aan een (chronische) ziekte?			suikerziekte/epilepsie/hart- of vaatziekte/ stollingsstoornis/kanker/psoriasis/nierziekte/HIV/ maagdarmziekte Anders:
Gebruikt u medicijnen of de anticonceptiepil?			Welke:
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad?			depressie/psychose/angststoornis/verslaving/ alcoholverslaving Anders:
Bent u ergens allergisch voor?			Kippen-eiwit/bijen- of wespengif Medicijnen: Anders:
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden:
Heeft u een pacemaker of vaatprothese?			Pacemaker/kunsthartklep/stent Anders:
Bent u ooit geopereerd?			Aard operatie(s):
Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, of heeft u een van beide ooit ondergaan?			Datum en reden:
Bent u zwanger of heeft u een snelle kindervens?			Aantal weken zwanger:
Geeft u borstvoeding?			
Heeft u geelzucht gehad of zijn er bij u ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?			
Bent u ooit gevaccineerd?			Als kind/in militaire dienst/i.v.m. een reis Anders: Vaccinaties en datum:
Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafnames of malariatabletten?			Welk vaccin/welke malariatabletten: Welke bijwerking:
Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad?			Aard problemen:
Draagt u contactlenzen?			Hard/zacht
Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid?			Welke?
Zijn er nog bepaalde zaken die u besproken wil hebben?			Welke?
Maakt u een tussenstop met het vliegtuig voor plaats van bestemming?			Waar:

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum

Naam

Handtekening

.....

.....

.....

Paraaf reizigersadviseur