

Achternaam	Voorletters	☐ M ☐ V	
Geboortedatum	Land waarin opgegroeid		
Adres	Woonplaats		
Telefoonnummer	Huisarts		
Reden reis	☐ vakantie ☐ zakelijk ☐ bezoek familie/kennissen ☐ migratie ☐ stage ☐ werk, als _____		
Accommodatie	☐ hotel ☐ appartement ☐ familie/kennissen ☐ andere lokale bevolking ☐ camping ☐ schip ☐ _____		
Risico activiteiten?	☐ verblijf >2500m ☐ seks/tatoeage/piercing ☐ omgang met dieren ☐ medische (be)handelingen ☐ sport		
Reisbestemming	Gebied regio plaatsnamen	Reisdata	Aantal dagen
		van t/m	
		van t/m	
		van t/m	
Eerdere vaccinaties gehad voor reizen of beroep?	☐ Ja ☐ Nee	Welke	
Medische gegevens Wilt u de juiste antwoorden aankruisen?		Opmerkingen intaker/adviseur	
1. Bent u onder behandeling of onder controle van een arts? Verwijzing / overleg	☐ Ja ☐ Nee	Naam	
2. Gebruikt u medicijnen? Gebruikt u de anticonceptiepill?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Ja ☐ Nee	Welke Welke	
3. Bent u in verwachting? Bent u van plan dit op korte termijn te worden? Geeft u borstvoeding?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Ja ☐ Nee ☐ Ja ☐ Nee	Zwangerschapsduur	
4. Bent u ergens allergisch voor? Kippeneieren? Medicijnen (antibiotica)? Bijen- of wespengif?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Ja ☐ Nee ☐ Ja ☐ Nee ☐ Ja ☐ Nee	Anders, te weten	
5. Bent u ooit geopereerd?	☐ Ja ☐ Nee	Aard	
6. Is uw milt weggehaald of werkt uw milt minder goed?	☐ Ja ☐ Nee		
7. Heeft u een aandoening waardoor u een verminderde afweer tegen infecties gehad?	☐ Ja ☐ Nee	Aard	
8. Heeft u de laatste jaren chemokuren gehad of bent u ooit bestraald? Wanneer afgerond?	☐ Ja ☐ Nee	Reden	
9. Lijdt u aan suikerziekte / psoriasis/ epilepsie/ een nierziekte/ een leverziekte?	☐ Ja ☐ Nee	Aard	
10. Heeft u een maag- of darm aandoening?	☐ Ja ☐ Nee	Aard	
11. Heeft u een vaatprothese of pacemaker	☐ Ja ☐ Nee	Aard	
12. Heeft u een verminderde bloedstolling of gebruikt u bloedverdunners? Ja Nee Welke:			
13. Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of andere psychische problemen gehad?	☐ Ja ☐ Nee	Welke	
14. Heeft u geelzucht gehad of zijn ooit antistoffen tegen hepatitis A en/ of B bepaald?	☐ Ja ☐ Nee	Welke	
15. Heeft u ooit last van inenting en of malariatabletten gehad?	☐ Ja ☐ Nee	Vaccin/malariaprofylaxe:	
16. Bent u ooit flauw gevallen tijdens of na een injectie of bloedafname?	☐ Ja ☐ Nee	Aard	
17. Bent u in militaire dienst (geweest)?	☐ Ja ☐ Nee	Jaar	

Ondergetekende heeft dit formulier naar waarheid ingevuld en gaat akkoord met de kosten van € 35,- voor reizigersadvisering, exclusief vaccinkosten en is ervan op de hoogte dat deze kosten niet onder de basisvergoeding vallen van de huisartsenzorg.

Datum

Handtekening

Paraaf intaker/adviseur