

## INTAKE-FORMULIER REIZIGER

Vul voor een optimaal advies dit formulier zo volledig mogelijk in. Zet alleen een vinkje indien van toepassing.

Naam:..... Geboortedatum:...../...../.....  
Geboorteland/opgegroeid in:..... In Nederland sinds:...../...../.....  
BSN:..... Telefoon:.....  
Gewicht:..... kg Vertrekdatum reis: ...../...../.....

Land van bestemming:	Gebied/plaats:	Duur:	Land van bestemming:	Gebied/plaats:	Duur:
1.			3.		
2.			4.		

**Reden reis:**  vakantie  bezoek familie/kennissen  migratie  werk/opleiding, als:.....  
**Reisgezelschap:**  individueel  partner/gezin  anders:.....  
**Accommodatie:**  hotel  appartement  camping  schip  familie/kennissen  lokale bevolking  hostel  
**Activiteiten:**  verblijf op hoogte (>2500 m)  omgang dieren  medisch handelen  .....

Bent u als kind gevaccineerd?  nee  ja  gedeeltelijk  weet niet  
Bent u eerder gevaccineerd?  i.v.m een reis  in militaire dienst  i.v.m werk  
Heeft u ooit bijwerkingen gehad van een vaccinatie?  nee  ja zo ja, vaccin + datum:.....  
Heeft u ooit bijwerkingen gehad van malariatabletten?  nee  ja  
Bent u ergens allergisch voor?  nee  ja  kippenei(-eiwit)  medicijnen:.....  
Bent u ooit flauwgevallen na vaccinatie?  nee  ja .....

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

Heeft u één van de volgende ziektes (gehad)?  nee  ja  suikerziekte  maagdarmziekte  leverziekte  
 nierziekte  hart- of vaatziekte  epilepsie  
 stollingsziekte  afweerstoornis  hiv/AIDS  
 miltziekte  thymusziekte  kanker  psoriasis  
 dengue (knokkelkoorts)  anders:.....

Heeft u ooit hepatitis A of B (geelzucht) gehad?  nee  ja  A  B ;  geel zien  antistoffentest  
Indien geboren vanaf 1965: Heeft u mazelen doorgemaakt?  nee  ja  weet niet  
Indien geboren vanaf 1965: Bent u gevaccineerd tegen mazelen?  nee  ja  weet niet  
Heeft u nu (of vroeger) psychische problemen (gehad)?  nee  ja  depressie  angststoornis  
 psychose  anders:.....

Gebruikt u medicijnen?  nee  ja  maagzuurremmer  antibioticum  hivremmer  
(Ook middelen niet voorgeschreven door een arts)  afweerremmer  antistolling  anticonceptiepil  
 anders:.....

Bent u ooit bestraald of heeft u chemokuren gehad?  nee  ja zo ja, wanneer:.....

Bent u ooit geopereerd?  nee  ja  maag  darm  milt  anders:.....

Heeft u een vaatprothese of een kunst hartklep?  nee  ja  vaatprothese  hartklepprothese

### Voor vrouwen:

Bent u zwanger?  nee  ja  weet niet Zo ja, hoelang?:.....

Bent u van plan op korte termijn zwanger te worden?  nee  ja Zo ja, wanneer was uw laatste menstruatie?:...

Geeft u borstvoeding?  nee  ja

**Bij kinderen <1 jaar:** Gebruik biologicals van moeder tijdens de zwangerschap?  nee  ja

Heeft u ooit gezondheidsproblemen gehad op reis?  nee  ja .....

Zijn er nog andere zaken die u wilt bespreken?  nee  ja .....

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: ...../...../..... Handtekening:..... Paraaf reizigersadviseur:.....