

# Reisanamnese Formulier

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 één formulier in.

<b>Naam:</b> <input type="radio"/> Dhr <input type="radio"/> Mw	<b>Voorletters:</b>	<b>Geboortedatum:</b>
<b>Geboorteland:</b>	<b>Datum van immigratie:</b>	
<b>Straat + Huisnr.:</b>	<b>Postcode + Woonplaats:</b>	
<b>Telefoonnummer:</b>	<b>Gewicht:</b>	<b>Beroep:</b>
<b>Reden van de reis:</b> <input type="radio"/> Vakantie <input type="radio"/> Vestiging	<input type="radio"/> Werk:..... <input type="radio"/> Stage:.....	<input type="radio"/> Familie of vriendenbezoek <input type="radio"/> Anders: .....
<b>Accommodatie:</b> <input type="radio"/> Hotel/Pension <input type="radio"/> Camping/ tent <input type="radio"/> Schip	<input type="radio"/> Appartement <input type="radio"/> Bij lokale bevolking <input type="radio"/> Anders: .....	<input type="radio"/> Guesthouse/lodge/hut <input type="radio"/> Bij familie/vrienden
<b>Risicovolle activiteiten tijdens de reis:</b> <input type="radio"/> Verblijf > 2.500 m hoogte <input type="radio"/> Seks, tatoeage of piercing <input type="radio"/> Omgang met dieren		<input type="radio"/> (water)Sport: ..... <input type="radio"/> Medisch handelingen <input type="radio"/> Anders: .....
<b>Reisgezelschap:</b> <input type="radio"/> Geen (individuele reis) <input type="radio"/> Groep	<input type="radio"/> Partner/gezin <input type="radio"/> Anders: .....	<input type="radio"/> Familie/vrienden

Bestemming (land)	Gebied / regio / plaatsnamen	Reisdata	Aantal Dagen
1.			
2.			
3.			

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? ja/nee
Lijdt u aan een (chronische) ziekte?			<input type="radio"/> suikerziekte <input type="radio"/> epilepsie <input type="radio"/> kanker <input type="radio"/> hart of vaatziekte <input type="radio"/> stollingsstoornis <input type="radio"/> psoriasis <input type="radio"/> nierziekte <input type="radio"/> HIV/AIDS <input type="radio"/> maag/darm ziekte <input type="radio"/> anders:.....
Gebruikt u medicijnen of de (anticonceptie) pil?			Welke?:
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad?			<input type="radio"/> depressie <input type="radio"/> psychose <input type="radio"/> verslaving <input type="radio"/> angststoornis <input type="radio"/> anders:.....
Bent u ergens allergisch voor?			<input type="radio"/> kippeneieren / kippenei-eiwit <input type="radio"/> medicijnen <input type="radio"/> bijen of wespengif <input type="radio"/> anders:.....
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden:
Heeft u een pacemaker of vaatprothese?			<input type="radio"/> pacemaker <input type="radio"/> kunsthartklep <input type="radio"/> stent <input type="radio"/> anders:.....
Bent u ooit geopereerd?			Aard operatie(s):
Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, of heeft u één van beide ooit ondergaan?			Datum en reden:
Bent u zwanger of van plan omdat binnenkort te worden?			Aantal weken zwanger:
Geeft u borstvoeding?			
Heeft u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?			
Bent u ooit gevaccineerd?			<input type="radio"/> als kind : vaccinatie(s) + datum <input type="radio"/> in militaire dienst: <input type="radio"/> i.v.m. een reis : <input type="radio"/> anders :
Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?			Welk vaccin / welke malariatabletten? Welke bijwerkingen? <input type="radio"/> flauwvallen <input type="radio"/> koorts <input type="radio"/> huiduitslag <input type="radio"/> anders:.....
Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad?			Aard problemen:
Draagt u contactlenzen?			<input type="radio"/> hard <input type="radio"/> zacht
Zijn er nog andere zaken die u besproken wilt hebben?			Welke?

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:

Paraaf reizigersadviseur:

Handtekening