

# INTAKEFORMULIER VERRE REIZEN

## HUISARTSENPRAKTIJK G.J. HARMSSEN

Datum:..... Beroep:.....  
Naam:.....m/v Gewicht:.....  
Adres:.....  
Geboortedatum:.....  
Telefoon:..... Mobiel:.....  
Geboorteland:.....  
Jaar van Immigratie:.....

### REISPLAN

Bestemming (Land)	Gebied/regio/ plaatsnaam	Reisdata	Aantal dgn
1.....	.....	.....	.....
2.....	.....	.....	.....
3.....	.....	.....	.....

### Vliegroute/ en eventuele tussenstop:

.....

### Reden Reis (omcirkel wat van toepassing is)

Vakantie      werk      familie- of vriendenbezoek  
Emigratie      stage      anders:.....

### Accommodatie:

Hotel/ pension      appartement      camping/tent  
Bij lokale bevolking      bij familie/ vrienden      anders: .....

### Risicovolle activiteiten tijdens reis:

Verblijf > 2500m hoogte      omgang dieren      anders: .....

Seksuele contacten      medische handelingen

Tatoeage/ piercing      (water) sport

### Reisgezelschap

Individuele reis      partner/gezin      familie/vrienden  
Groepsreis      anders:.....

**BIJ ROND-EN VERRE REIZEN GRAAG EEN REISPROGRAMMA TOEVOEGEN!**

<b>Medische gegevens</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Toelichting</b>
Bent u onder behandeling of controle van een arts?			Naam en reden:
Lijdt u aan een (chronische) ziekte?			Welke?
Gebruikt u medicijnen of de anticonceptie pil?			Zo ja, welke?
Hebt u nu of in het verleden een depressie of een ander psychisch probleem gehad?			Bijv: depressie, psychose, angststoornis, verslaving of anders:
Bent u ergens allergisch voor?			Bijv: kippeneieren, kippeneiwit, medicatie, bijen of wespen, anders:
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden:
Hebt u een pacemaker of vaatprothese?			Bijv: pacemaker, kunsthartklep, stent, anders:
Bent u ooit geopereerd?			Aard operatie:
Wordt u bestraald, of krijgt u chemotherapie of heeft u een van beide ondergaan?			Datum en reden:
Bent u zwanger of van plan binnenkort te worden?			Aantal weken zwanger:
Geeft uw borstvoeding?			
Hebt u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A of B bepaald?			
Bent u ooit gevaccineerd?			Als kind: In militaire dienst: Ivm reis: Anders:
Hebt u ooit problemen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?			Zo ja? Waarvan? En welke bijwerking?
Hebt u tijdens een reis ooit een gezondheidsprobleem gehad?			Aard probleem?
Draagt u contactlenzen?			Harde of zachte?
Zijn er nog andere oorzaken die u besproken wilt hebben?			

Voor dit reisadvies worden consultkosten in rekening gebracht a € 26.00. Deze kosten kunt u samen met de rekening van eventuele vaccinaties of malaria medicatie indienen bij u zorgverzekering. De vergoeding verschilt per zorgverzekeraar en hangt af van poliswaarden.

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Al uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Handtekening:

Datum: