

INTAKE FORMULIER & GEZONDHEIDSVERKLARING 'REIZIGERSADVISING'

AUB beide zijden invullen, ondertekenen en opsturen naar of afgeven aan de praktijk.

Persoonsgegevens

Achternaam: Voorletters: M / V

Adres: Postcode: Woonplaats:

Geboortedatum: Geboorteland:

Burgerservicenummer (BSN): Telefoon privé:

Zorgverzekering:..... Relatienr:..... Telefoon werk:

Aanvullen verzekerd: ja/nee @mail adres:.....

Reden van de reis: vakantie zakelijk familie bezoek werk/stage als:

Verblijfsomstandigheden: hotel/appartement familie/kennissen andere lokale bevolking
 camping schip overige:

Wat voor TYPE (vakantie) REIZIGER bent u in het algemeen?

U kunt meerdere antwoorden aankruisen!

Rustige vakantieganger

“U houdt van een rustige vakantie met uw partner of gezin. U gaat naar het strand of het zwembad van het hotel. Lekker lui in de zon met een boekje, haalt een ijsje op de boulevard en misschien een wandelingetje naar de lokale markt of museum.”

Passen één of meerdere aspecten bij u?

Sportieve vakantieganger

“U houdt ervan om activiteiten te ondernemen en iets van het land te zien. U huurt er misschien auto of scooter om de omgeving te leren kennen. U gaat mee op een excursie, wandeltocht of safari. En u vindt het leuk om eventueel te gaan snorkelen in zee of de lokale kapper te bezoeken.”

Passen één of meerdere aspecten bij u?

Avontuurlijke vakantieganger

“U houdt wel van actie en avontuur. Bij water denkt u bijvoorbeeld aan: raften in rivier, bungy jumpen of diepzee duiken. En bij een berg aan: bergbeklimmen of mountainbiken. U vindt het spannend om er een tatoeage of piercing te laten zetten en staat open voor een vakantieliefde.”

Passen één of meerdere aspecten bij u?

Reisgegevens

(kopie reisschema bijvoegen)

Bestemming 1 :

Bestemming 2:

Vertrekdatum eerstkomende reis :

Verblijfsduur:

Verblijfsduur:

Naar welke (verre) bestemming bent u van plan in de toekomst te gaan?

Bestemming 1:

Bestemming 2:

Vaccinatiegegevens

Heeft u als baby/kind uw vaccinaties gehad? Ja /nee

Heeft u vaccinaties gehad voor reizen of beroep? ja / nee

Zo ja welke en wanneer:

Heeft u een (geel) vaccinatieboekje ja / nee (zo ja, graag meenemen!)

Medische gegevens**Opmerkingen**

Bent u onder behandeling of controle van een arts?	ja / nee	naam: verwijzing/overleg:
Gebruikt u medicijnen?	ja / nee	welke:
Gebruikt u de (anticonceptie-) pil?	ja / nee	
Bent u in verwachting?	ja / nee	zwangerschapsduur:
Bent u van plan dit op korte termijn te worden?	ja / nee	
Geeft u borstvoeding?	ja / nee	
Bent u ergens allergisch voor?	ja / nee	waarvoor:
Kippeneieren?	ja / nee	
Medicijnen (antibiotica)?	ja / nee	
Bent u ooit geopereerd?	ja / nee	aard:
Is uw milt weggehaald of werkt uw milt minder goed?	ja / nee	
Heeft u een aandoening waardoor u een verminderde afweer tegen infecties heeft?	ja / nee	aard:
Heeft u de laatste jaren chemokuren gehad of bent u ooit bestraald?	ja / nee	reden: wanneer afgerond:
Lijdt u aan suikerziekte / psoriasis / epilepsie / een nierziekte / een leverziekte?	ja / nee	aard:
Heeft u een maag- of darmaandoening?	ja / nee	aard:
Heeft u een vaatprothese of pacemaker?	ja / nee	welke:
Heeft u een Longembolie of Trombose gehad?	ja / nee	wanneer:
Heeft u een verminderde bloedstolling of gebruikt u bloedverduunners?	ja / nee	welke:
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of andere psychische problemen (gehad)?	ja / nee	welke:
Heeft u geelzucht gehad of zijn ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?	ja / nee	anamnese: A/B - antistoffen: HAV / HBV
Heeft u ooit veel last gehad van inenting en/of malariatabletten?	ja / nee	vaccin / malariaprofylaxe: aard:
Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na een infectie of bloedafname?	ja / nee	
Bent u in militaire dienst geweest?	ja / nee	jaar:

Naar waarheid ingevuld,

Datum:

Handtekening

Paraaf intaker/adviseur:

Identificatie Rijbewijs/Paspoort/ID nr: (meenemen op consult)

Handtekening cliënt bij weigeren / niet opvolgen specifiek advies: