

## INTAKEFORMULIER REISADVIES

Gaat u binnenkort op reis? En wilt u weten of u hiervoor gevaccineerd moet worden of mogelijk medicatie nodig heeft zoals bijvoorbeeld malaria tabletten, dan kunt u dit formulier invullen.

Aan de hand van uw bestemming, de reden van uw verblijf, uw onderkomen, de duur van uw reis, uw gezondheid, etc. gaan wij voor u een persoonlijk reisadvies opstellen.

Omdat een reisadvies niet door iedere zorgverzekeraar vergoed wordt, dient u dit direct bij ons te betalen. Wanneer u in uw polis ziet dat u hier wel voor verzekerd bent kunt u de rekening later zelf indienen bij uw zorgverzekeraar.

De kosten voor een volwassenen bedraagt €30, voor personen tot 17 jaar oud kost het €15.

Houdt er rekening mee dat u van de apotheek ook een rekening zult ontvangen voor de vaccinaties/medicatie.

### 1. Persoonsgegevens:

Naam: .....Voorletters:.....

Geslacht: man / vrouw

Adres: .....

Woonplaats: ..... Postcode: .....

Telefoonnummer: .....

Geboortedatum: .....

Geboorteland: .....

BSN: .....

Paspoortnummer of nummer van reisdocument: .....

### 2. Reisgegevens:

Vertrekdatum: .....

Land: .....

Plaatsen waar u verblijft: .....

Verblijfsduur: ..... dagen

Route/tussenstops/overige landen:

.....

Reden reis: vakantie / familie / reis / werk

Verblijfsomstandigheden: luxe / gemiddeld / avontuurreis / primitief

Heeft u intensief contact met de plaatselijke bevolking? ja / nee

Gaat u veel joggen, fietsen of onderzoek verrichten in grotten? ja / nee

### 3. Vaccinatiegegevens:

Bent u eerder gevaccineerd? ja / nee

Zo ja, welke vaccinaties hebt u gehad? .....

.....

.....

.....

Indien geboren vóór 1950: vroeger als kind zijnde gevaccineerd? ja / nee

Bent u in militaire dienst geweest? ja / nee

Heeft u deelgenomen of neemt u deel aan het

Rijksvaccinatieprogramma? ja / nee

Bent u in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma

tegen DT(P) gevaccineerd? ja / nee

Bent u in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma

tegen BMR gevaccineerd? ja / nee

Neemt u deel aan het Nationaal Programma Grieppreventie

of komt u daarvoor in aanmerking? ja / nee

Heeft u Hepatitis A (geelzucht) gehad? ja / nee

Zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald? ja / nee

Heeft u problemen gehad na vaccinaties? ja / nee

Opmerkingen: .....

Heeft u een (geel) vaccinatieboekje? ja / nee

Zo ja ... GRAAG MEENEMEN!

Heeft u eerder malariatabletten gehad?

Zo ja, welke? .....

#### 4. Medische gegevens:

Bent u onder behandeling van een arts?	Ja / Nee
Gebruikt u medicijnen?	Ja / Nee
Gebruikt u de anticonceptiepil?	Ja / Nee
Bent u zwanger?	Ja / Nee
Bent u van plan dit binnenkort te worden?	Ja / Nee
Geeft u borstvoeding?	Ja / Nee
Bent u ergens allergisch voor?	Ja / Nee
Voor kippeneieren?	Ja / Nee
Voor medicijnen? Bijv. antibiotica, sulfapreparaat.	Ja / Nee
Welke? .....	
Bent u ooit geopereerd?	Ja / Nee
Is uw milt weggehaald of werkt uw milt minder goed?	Ja / Nee
Heeft u een aandoening waardoor uw afweer tegen infecties verminderd is?	Ja / Nee
Heeft u de laatste jaren chemokuren en / of bestralingen gehad?	Ja / Nee
Heeft u suikerziekte / psoriasis / epilepsie / een leverziekte / een nierziekte?	Ja / Nee
Heeft u een maag- of darmaandoening?	Ja / Nee
Gebruikt u maagzuurremmers?	Ja / Nee
Lijdt u aan een hart- en / of longziekte?	Ja / Nee
Heeft u een vaatprothese, kunsthartklep of pacemaker?	Ja / Nee
Draagt u contactlenzen?	Ja / Nee
Heeft u verminderde bloedstolling of gebruikt u bloedverdunners?	Ja / Nee
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of andere psychische problemen (gehad)?	Ja / Nee
Had u ooit bijwerkingen van vaccinaties en / of van malariatabletten?	Ja / Nee
Bent u ooit flauwgevallen tijdens een injectie of bloedafname.	Ja / Nee

Naar waarheid ingevuld,

Datum: .....handtekening: .....