



INTAKEFORMULIER REIZIGERSADVISING

1. Persoonsgegevens

Voorletters AchternaamM/V
Adres Geboortedatum
Postcode..... Woonplaats
Telefoonnummer(s).....
Geboorteland *Indien niet Nederland: Jaar van immigratie.....*

2. Reisschema

Land	Gebied/regio	Aankomst	Aantal dagen
1.....			
2.....			
3.....			
4.....			

Reden van de reis

Vakantie
 Familiebezoek
 Vestiging
 Werk
 Stage

Verblijf

Hotel
 Appartement
 Familie
 Tent
 Schip

Organisatie van de reis

Volledig georganiseerd
 Alleen verblijf georganiseerd
 Alleen vervoer georganiseerd
 Alles zelf geregeld

3. Medische gegevens

Lijdt u aan een ernstige aandoening? Ja Nee
Bent u onder controle van een arts? Ja Nee
Gebruikt u medicijnen/de pil/zelfzorgmiddelen? Ja Nee
Heeft u maag/ darmklachten? Ja Nee
Heeft u een transplantatie of miltverwijdering ondergaan? Ja Nee
Bent u allergisch voor medicijnen? Ja Nee
Bent u allergisch voor kippeneiwit? Ja Nee
Bent u zwanger of van plan dit te worden? Ja Nee
Geeft u borstvoeding? Ja Nee
Heeft u Hepatitis A (geelzucht) doorgemaakt? Ja Nee
Heeft u het rijksvaccinatieprogramma gevolgd? Ja Nee
Bent u in militaire dienst geweest? Ja Nee
Bent u de laatste 15 jaar gevaccineerd? Ja Nee
Bent u van plan om vaker te gaan reizen Ja Nee

Toelichting

Hart/ longen/ nieren/ stolling/ depressie/
HIV/ psoriasis/diabetes/ epilepsie/anders
Reden:.....
Medicatie:.....
Welke:.....
Hoeveel weken:.....
Jaar:.....
(Vaccinatieboekje meenemen)

NB: Aan dit advies zijn kosten verbonden, die niet door alle verzekeringen (volledig) vergoed worden. Informeer bij uw verzekeraar.

Datum:

Handtekening:

Advies:

Akkoord huisarts: