



Huisartsenpraktijk M. HAMELINK

INTAKEFORMULIER REIZIGERSADVISING

1. Persoonsgegevens

Voorletters AchternaamM/V
Adres Geboortedatum
Postcode..... Woonplaats
Telefoonnummer(s)..... BSN
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: