 **REISANAMNESE**

Voor een goed advies is het belangrijk deze vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen.

Gebruik voor iedere afzonderlijke reiziger een apart formulier.

Datum invullen: ………………………………………………….

Naam: Dhr / Mw .........................................................................

Beroep: ..........................................................................

Adres: ..........................................................................

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

Tel.nr.(werk/privé/mobiel): .........................................................

Geboortedatum: ........................................................................

Geboorteland: ..........................................gevestigd in Nederland sinds.............................

huisarts: ......................

**U reist**: alleen / met partner / kinderen / kennissen\*

**Reden reis**: vakantie / familiebezoek / tijdelijke vestiging\*

werk als........................................ / stage als .......................

**Heeft u al eens eerder een verre reis gemaakt?**

Nee /Ja voor het laatst in .............. naar welk(e) land(en)\* .................................

**Heeft u toen problemen met betrekking tot uw gezondheid ondervonden?**

Nee /Ja, aard .......................................................................................................................

**Reisplan:**

Vertrekdatum: ....................................... Totale verblijfsduur in dagen: .............

Vul in welk(e) land(en)\* en gebieden u achtereenvolgens bezoekt en geef per gebied/regio de verblijfsduur aan-

Land Streek/Stad Verblijfsdata Aantal dagen

I: ........................ .......................... Van: ........... tem: .............. .................

2: ........................ .......................... Van: ........... tem: .............. .................

3: ........................ .......................... Van: ........... tem: .............. .................

Als u alleen in steden verblijft, maakt u ook uitstapjes naar platteland,en zo ja zijn daar ook overnachtingen bij?

........................ .......................... Van: ........... tem: .............. .................

........................ .......................... Van: ........... tem: .............. .................

**Hoe omschrijft u uw reis?**

0 Volledig georganiseerd 0 Alleen vervoer + verblijf is georganiseerd

0 Alleen vervoer is georganiseerd 0 Alles zelf geregeld

**Verblijfsomstandigheden:**

0 Hotel/pension 0 Appartement 0 Boot

0 Guesthouse 0 Bij lokale bevolking 0 Nog niet bekend

0 Camping 0 Bij kennissen/familie

**Vaccinatie gegevens:**

Als kind alle gebruikelijke vaccinaties gehad: ja / nee / weet niet / gedeeltelijk, omdat……….

Bent u in het verleden gevaccineerd tegen een van de volgende ziekten?

Noteer het jaartal van de laatste vaccinatie (zie vaccinatieboekje)

O DTP ......................

O buiktyfus ......................capsules/vaccin

O hepatitis(immunoglobuline) ……………….

O hepatitis A (vaccin) ......................gedeeltelijk/volledig

O hepatitis B (vaccin) ......................gedeeltelijk/volledig

O BMR ......................

O griep ......................

O overige: ......................

Complicaties ten gevolge van deze vaccinaties: Ja/nee, indien ja, welke ....................

**Relevante gegevens ivm voorschrijven van eventuele medicatie en adviezen ivm de reis:**

Overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen: Ja/nee, indien ja, welke ….........................

Overgevoelig voor kippeneiwit: Ja/nee

Miltverwijdering ondergaan: Ja/nee

Transplantatie ondergaan: Ja/nee

Maag- of darmklachten: Ja/nee

Suikerziekte/nierziekte Ja/nee

Heeft u ooit (geleden aan) psoriasis / epilepsie / depressieve klachten / stollingsproblemen

Contactlenzen: Ja/nee

Voor vrouwen: bent u zwanger Nee/onbekend /ja…………….weken

zwangerschapswens: Ja/nee

Gewicht( voor kinderen<15 jaar) ………………………………………

Crèchebezoek ( voor kinderen<5 jaar) ja/nee

**Medische behandelingen**

Medische ingrepen in de afgelopen 12 maanden: Ja/nee,

 indien ja, welke ............................................................................................................................

Ernstige ziekte(n): bekend/onbekend

 indien onbekend, welke ................................................................................................................

**Actueel medicijngebruik:**

……………………………..

………………………………

………………………………

…………………………………

Zelfzorgmedicatie(paracetamol, brufen etc) …………………………………………………………

Anticonceptiepil: Ja/nee

Ondergetekende heeft bovenstaande naar waarheid ingevuld.

datum:……………….. Handtekening

 ……………………………..