

INTAKE-FORMULIER REIZIGER LCR

Vul voor een optimaal advies dit formulier zo volledig mogelijk in. Zet alleen een vinkje indien van toepassing.

Naam: Voorletters.: m/v Geboortedatum:/...../.....

Geboorteland/ opgegroeid in: In Nederland sinds.: /.../.....

Adres.: Postcode.:

Woonplaats.:

E-mail: Telefoon: BSN:

Beroep: Gewicht: Kg Vertrekdatum reis:/...../.....

Land van bestemming.:

Gebied/ plaats.: Duur.:

Land van bestemming.:

Gebied/ plaats.: Duur.:

Land van bestemming.:

Gebied/ plaats.: Duur.:

Reden reis: vakantie bezoek familie/ kennissen migratie werk/ stage,
als:

Reisgezelschap: individueel partner/ gezin Anders:

Accommodatie: hotel appartement camping schip familie/ kennissen

lokale bevolking :

Activiteiten: verblijf op hoogte (>2500 m) omgang dieren medisch handelen

:

Bent u eerder gevaccineerd? nee ja als kind in militaire dienst
 i.v.m. reis weet niet. Geef op de volgende pagina door welke vaccinaties u heeft gehad.

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van een vaccinatie? nee ja Vaccin + datum:

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van malariatabletten? nee ja

Bent u ergens allergisch voor? nee ja kippenei(-eiwit) medicijnen:

Bent u onder behandeling of controle van een arts? nee ja Reden.:
Arts.:

Heeft u één van de volgende ziektes (gehad)? nee ja suikerziekte maag darmziekte
 leverziekte nierziekte hart- of vaatziekte
 epilepsie stollingsziekte afweerstoornis
 hiv/AIDS miltziekte thymusziekte
 kanker psoriasis anders:

Heeft u ooit hepatitis A of B (geelzucht) gehad? nee ja A B geelzien
 antistoffentest

Heeft u nu of vroeger psychische problemen (gehad)? nee ja depressie angststoornis
 psychose anders:

Gebruikt u medicijnen en/ of de (anticonceptie)pil? nee ja maagzuurremmer antibioticum
 hivremmer

(Ook middelen niet voorgeschreven door een arts) afweerremmer antistolling
 anticonceptiepil

Bent u ooit bestraald of heeft u chemokuren gehad? nee ja

Bent u ooit geopereerd? nee ja maag darm milt
anders:

Heeft u een vaatprothese of hartklepprothese? nee ja vaatprothese hartklepprothese

Bent u zwanger? nee ja weet niet Duur:

Bent u van plan op korte termijn zwanger te worden? nee ja Laatste menstruatie:

Geeft u borstvoeding? nee ja

Heeft u ooit gezondheidsproblemen gehad op reis? nee ja

Zijn er nog andere zaken die u wilt bespreken? nee ja

.....

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:/...../..... Handtekening: Paraaf reizigersadviseur:

(Handtekening cliënt bij weigeren/ niet opvolgen specifiek advies:)

Bent u gevaccineerd voor DTP? nee ja weet niet. Wanneer.:

Bent u gevaccineerd voor Hepatitis A? nee ja weet niet. Wanneer.:

Bent u gevaccineerd voor Gele Koorts? nee ja weet niet. Wanneer.:

Bent u gevaccineerd voor Buiktyfus? nee ja weet niet. Wanneer.:

Bent u gevaccineerd voor BMR? nee ja weet niet. Wanneer.:

Bent u gevaccineerd voor Hepatitis B? nee ja weet niet. Wanneer.:

Bent u gevaccineerd voor Rabiës? nee ja weet niet. Wanneer.:

Als u in het bezit bent van het gele boekje lever deze dan samen met dit formulier in bij uw reisadviseur.