

REISANAMNESE FORMULIER

Algemene informatie

De heer/mevrouw: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: _____
Geboorteland: _____
Datum van immigratie (indien niet geboren in Nederland): _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + plaats: _____
Telefoonnummer: _____
Beroep: _____
Gewicht: _____ kg
Emailadres: _____

Reisinformatie

Reden van reis:

- Vakantie
Werk
Familie- of vriendenbezoek
Vestiging
Anders graag toelichting

Accommodatie:

- Camping/tent/hut
Guesthouse/lodge
Hotel/pension
Schip
Bij lokale bevolking
Familie/vrienden
Appartement
Anders graag toelichting

Risicovolle activiteiten tijdens reis:

- Verblijf >2.500 m
Omgang met dieren
Medische handelingen
(water) Sport
Seks, tatoeage of piercing
Anders graag toelichting

Reisgezelschap:

- Partner/gezin
Familie/vrienden
Groep
Geen (individuele reis)
Anders graag toelichting

Bestemming (land):	Reisroute (regio/plaatsnamen):	Reisdata:
		van t/m
		van t/m
		van t/m
		van t/m
		van t/m
		van t/m

Directe vlucht naar de bestemming? Ja Nee, overstappen in

VERVOLG REISANAMNESEFORMULIER

Medische gegevens

1. Bent u onder behandeling of controle van een arts ? ja nee
Zo ja, wat is de naam van de arts en de reden:

Is deze op de hoogte van uw reis? ja nee
2. Lijdt u aan een (chronische) ziekte ? ja nee
Zo, ja Suikerziekte
Epilepsie
Stollingsstoornis
Hart- of vaatziekte
Kanker
Maag darmziekte
HIV/AIDS
Nierziekte
COPD
Psoriasis
Anders graag toelichting
3. Gebruikt u medicijnen of de (anticonceptie) pil ? ja nee
Zo ja, welke?
4. Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad? ja nee
Depressie
Psychose
Angststoornis
Verslaving
Anders graag toelichting
5. Bent u ergens allergisch voor ? ja nee
Kippeneieren/kippeneiwit
Bijen- of wespengif
Medicijnen
Anders graag toelichting
6. Is u milt verwijderd of werkt u milt minder goed ? ja nee
Wat is de reden:
7. Heeft u een pacemaker of vaatprothese ? ja nee
Pacemaker
Kunsthartklep
Stent
Anders graag toelichting
8. Bent u ooit geopereerd ? ja nee
Aard operatie(s):
9. Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur of heeft u één van beide ooit ondergaan ? ja nee
Datum en reden:
10. Bent u zwanger of van plan dat binnenkort te worden ? ja nee
Aantal weken zwanger:
11. Geeft u borstvoeding ? ja nee

VERVOLG REISANAMNESEFORMULIER

12. Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad ?
Zo ja, welke?

13. Draagt u contactlenzen ?

Hard

Zacht

14. Voelt u zich op dit moment ziek of ongelukkig ?
Zo ja, wat voor klachten heeft u?

15. Heeft u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald ?

ja nee

16. Bent u ooit gevaccineerd ?

ja nee

Eerdere vaccinaties: (als kind, in militaire dienst, i.v.m. een reis, enz)	Datum:

Indien u in het bezit bent van een (geel) vaccinatieboekje, deze graag meenemen.

17. Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van de vaccinaties, bloedafname of malariatabletten ?
ja nee

Zo, ja welk vaccin?, Welke malariatabletten?

Zo ja, welke bijwerking ?

Flauwvallen

Koorts

Huiduitslag

Anders graag toelichting

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:

Handtekening:

Paraaf huisarts