**REISANAMNESE FORMULIER**

***Algemene informatie***

De heer/mevrouw: Klik of tik om tekst in te voeren. Voorletters: Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboorteland: Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum van immigratie (*indien niet geboren in Nederland*): Klik of tik om tekst in te voeren.

Straat + huisnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode + plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Beroep: Klik of tik om tekst in te voeren.

Gewicht (in kg) Klik of tik om tekst in te voeren. Lengte (in cm): Klik of tik om tekst in te voeren.

Emailadres: Klik of tik om tekst in te voeren.

***Reisinformatie***

Reden van reis:

[ ]  Vakantie

[ ]  Werk

[ ]  Familie- of vriendenbezoek

[ ]  Emigratie

[ ]  Anders, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

Accommodatie:

[ ]  Camping/tent/hut

[ ]  Guesthouse/lodge

[ ]  Hotel/pension

[ ]  Schip

[ ]  Bij lokale bevolking

[ ]  Familie/vrienden

[ ]  Appartement

[ ]  Anders, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

Risicovolle activiteiten tijdens reis:

[ ]  Verblijf >2.500m

[ ]  Omgang met dieren

[ ]  Medische handelingen

[ ]  Sport, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

[ ]  Seks, tatoeage of piercing

[ ]  Anders, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

Reisgezelschap:

[ ]  Partner/gezin

[ ]  Familie/vrienden

[ ]  Groep

[ ]  Geen (individuele reis)

[ ]  Anders, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bestemming (land)** | **Reisroute (regio/plaatsnamen)** | **Reisdata** | **Aantal dagen** |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. | Van:       t/m       |       |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. | Van:       t/m       |       |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. | Van:       t/m       |       |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. | Van:       t/m       |       |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. | Van:       t/m       |       |

**Directe vlucht naar de bestemming?** [ ]  **Ja** [ ]  **Nee, overstappen in:** Klik of tik om tekst in te voeren.

**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: Klik of tik om tekst in te voeren.

Is deze op de hoogte van uw reis? [ ]  Ja [ ]  Nee

2. Lijdt u aan een (chronische) ziekte ? [ ]  Ja [ ]  Nee

Zo ja, welke:

[ ]  Suikerziekte

[ ]  Epilepsie

[ ]  Stollingsstoornis

[ ]  Hart- of vaatziekte

[ ]  Kanker

[ ]  Maagdarmziekte

[ ]  HIV/AIDS

[ ]  Nierziekte

[ ]  COPD

[ ]  Psoriasis

[ ]  Anders, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

3. Gebruikt u medicijnen of de (anticonceptie) pil? [ ]  Ja [ ]  Nee

Zo ja, welke: Klik of tik om tekst in te voeren.

4. Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad?

 [ ]  Ja [ ]  Nee

Zo ja, welke:

[ ]  Depressie

[ ]  Psychose

[ ]  Angststoornis

[ ]  Verslaving

[ ]  Anders, namelijk:

5. Bent u ergens allergisch voor ? [ ]  Ja [ ]  Nee

Zo ja, welke:

[ ]  Kippeneieren/kippeneiwit

[ ]  Bijen- of wespengif

[ ]  Medicijnen

[ ]  Anders, namelijk Klik of tik om tekst in te voeren.

6. Is u milt verwijderd of werkt u milt minder goed? [ ]  Ja [ ]  Nee

Wat is de reden: Klik of tik om tekst in te voeren.

7. Heeft u een pacemaker of vaatprothese? [ ]  Ja [ ]  Nee

Zo ja, welke:

[ ]  Pacemaker

[ ]  Kunsthartklep

[ ]  Stent

[ ]  Anders, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

8. Bent u ooit geopereerd? [ ]  Ja [ ]  Nee

Aard operatie(s): Klik of tik om tekst in te voeren.

9. Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur of heeft u één van beide ooit ondergaan? [ ]  Ja [ ]  Nee

Zo ja, datum en reden: Klik of tik om tekst in te voeren.

10. Bent u zwanger of van plan dat binnenkort te worden? [ ]  Ja [ ]  Nee

Aantal weken zwanger: Klik of tik om tekst in te voeren.

11. Geeft u borstvoeding? [ ]  Ja [ ]  Nee

**VERVOLG REISANAMNESEFORMULIER**

12. Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad? [ ]  Ja [ ]  Nee

Zo ja, welke: Klik of tik om tekst in te voeren.

13. Draagt u contactlenzen? [ ]  Ja [ ]  Nee

[ ]  Hard

[ ]  Zacht

14. Voelt u zich op dit moment ziek of ongelukkig? [ ]  Ja [ ]  Nee

Zo ja, wat voor klachten heeft u? Klik of tik om tekst in te voeren.

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

Zo, ja:

|  |  |
| --- | --- |
| **Eerdere vaccinaties**: (als kind, in militaire dienst, i.v.m. een reis, enz) | **Datum**: Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |

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?

Zo, ja: [ ]  Ja [ ]  Nee

Welk vaccin: Klik of tik om tekst in te voeren.

Welke malariatabletten: Klik of tik om tekst in te voeren.

Welke bijwerking:

[ ]  Flauwvallen

[ ]  Koorts

[ ]  Huiduitslag

[ ]  Anders, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Handtekening: Paraaf huisarts

Klik of tik om tekst in te voeren. Klik of tik om tekst in te voeren.