**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.