REISANAMNESEFORMULIER

© 2011, Stichting TravelAlert

Om u optimaal te kunnen adviseren, is het van belang dat u deze vragenlijst zo volledig mogelijk invult. Neem indien mogelijk uw vaccinatieboekje en reisprogramma mee. Gebruik dit formulier niet voor meerdere reizigers tegelijk, maar vul per persoon een apart formulier in.

☐ **Dhr.** ☐ **Mw.**	**Voorletter(s):**	**Naam:**	
Geboortedatum:		**Burger Service Nummer:**	
Geboorteland:		**Datum van immigratie** (indien niet geboren in Nederland)**:**	
Straat + huisnr.:		**Postcode + plaats:**	
Telefoonnummer:		**Gewicht:**	**Beroep:**
Reden van de reis:	☐ vakantie ☐ vestiging	☐ werk:..... ☐ stage:.....	☐ familie- of vriendenbezoek ☐ anders:.....
Accommodatie:	☐ hotel / pension ☐ bij lokale bevolking	☐ appartement ☐ bij familie/vrienden	☐ camping / tent ☐ guesthouse / lodge / hut ☐ (cruise)schip ☐ anders:.....
Risicovolle activiteiten tijdens de reis:	☐ verblijf > 2.500 m hoogte ☐ seks, tatoeage of piercing	☐ omgang met dieren ☐ medische (be)handelingen	☐ (water)sport:..... ☐ anders:.....
Reisgezelschap:	☐ geen (individuele reis)	☐ partner / gezin	☐ familie / vrienden ☐ groep ☐ anders:.....

Bestemming (land)	**Gebied / regio / plaatsnamen**	**Reisdata**	**Aantal dagen**
1.		van t/m	
2.		van t/m	
3.		van t/m	

Medische gegevens	**Ja**	**Nee**	**Toelichting:**
Bent u onder behandeling of controle van een arts?			Naam en reden: Is deze op de hoogte van uw reis? ☐ ja ☐ nee
Lijdt u aan een (chronische) ziekte?			☐ suikerziekte ☐ epilepsie ☐ hart- of vaatziekte ☐ stollingsstoornis ☐ kanker ☐ psoriasis ☐ nierziekte ☐ hiv/aids ☐ maagdarmziekte ☐ anders:
Gebruikt u medicijnen of de (anticonceptie) pil?			Welke?
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad?			☐ depressie ☐ psychose ☐ angststoornis ☐ verslaving ☐ anders:
Bent u ergens allergisch voor?			☐ kippeneieren / kippenei-eiwit ☐ bijen- of wespengif ☐ medicijnen: …… ☐ anders:
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden:
Heeft u een vaatprothese?			☐ kunsthartklep ☐ stent ☐ anders:
Bent u ooit geopereerd?			Aard operatie(s):
Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, of heeft u één van beide ooit ondergaan?			Datum en reden:
Bent u zwanger of van plan dat binnenkort te worden?			Aantal weken zwanger:
Geeft u borstvoeding?			
Heeft u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?			☐ geelzucht ☐ antistoffen hepatitis A ☐ antistoffen hepatitis B
Bent u ooit gevaccineerd?			☐ als kind ☐ in militaire dienst ☐ i.v.m. een reis ☐ anders: Vaccinatie(s) + datum:
Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?			Welk vaccin / welke malariatabletten?: Welke bijwerking? ☐ flauwvallen ☐ koorts ☐ huiduitslag ☐ anders:
Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad?			Aard problemen:
Draagt u contactlenzen?			☐ hard ☐ zacht
Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid?			Welke?
Zijn er nog andere zaken die u besproken wilt hebben?			Welke?

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum	**Naam**	**Handtekening**	**Paraaf reizigersadviseur**
.....	.....	.....	.....