

# Intake-formulier 'reizigersadvisering'

aub invullen, ondertekenen en meenemen naar het reizigersspreekuur

## Persoonsgegevens

Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_ M / V

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon privé \_\_\_\_\_ Telefoon werk \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Geboorteland \_\_\_\_\_

## Reden van de reis

- vakantie  zakelijk  
 familie bezoek  werk/stage als \_\_\_\_\_

## Verblijfsomstandigheden

- hotel/appartement  familie/kennissen  
 camping  schip  
 andere lokale bevolking  overige \_\_\_\_\_

## Wat voor type (vakantie)reiziger bent u in het algemeen? (U kunt meerdere antwoorden aankruisen!)

- Rustige vakantieganger**  
"U houdt van een rustige vakantie met uw partner of gezin. U gaat naar het strand of het zwembad van het hotel. Lekker lui in de zon met een boekje, haalt een ijsje op de boulevard en misschien een wandelingetje naar de lokale markt of museum."  
*Passen één of meerdere aspecten bij u?*
- Sportieve vakantieganger**  
"U houdt ervan om activiteiten te ondernemen en iets van het land te zien. U huurt er misschien een auto of scooter om de omgeving te leren kennen. U gaat mee op een excursie, wandeltocht of safari, en u vindt het leuk om eventueel te gaan snorkelen in zee of de lokale kapper te bezoeken."  
*Passen één of meerdere aspecten bij u?*
- Avontuurlijke vakantieganger**  
"U houdt wel van actie en avontuur. Bij water denkt u bijvoorbeeld aan: raften in de rivier, bungee jumpen of diepzeeduiken. En bij een berg aan: bergbeklimmen of mountainbiken. U vindt het spannend om eventueel een tatoeage of piercing te laten zetten of staat open voor een vakantieliefde."  
*Passen één of meerdere aspecten bij u?*

## Reisgegevens

vertrekdatum eerstkomende reis \_\_\_\_\_

bestemming 1 \_\_\_\_\_ verblijfsduur \_\_\_\_\_

bestemming 2 \_\_\_\_\_ verblijfsduur \_\_\_\_\_

## Bent u van plan binnen enige jaren vaker naar dergelijke bestemmingen te reizen?

ja  nee

## Vaccinatiegegevens

Heeft u eerdere vaccinaties gehad voor reizen of beroep  ja  nee

Heeft u een (geel) vaccinatieboekje (zo ja, graag meenemen)  ja  nee

**Nuttige websites: [www.gezondopreis.nl](http://www.gezondopreis.nl) en [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl)**

# Intake-formulier 'reizigersadvisering'

aub invullen, ondertekenen en meenemen naar het reizigersspreekuur

## Medische gegevens

- Bent u onder behandeling of controle van een arts?  ja  nee
- Gebruikt u medicijnen?  ja  nee  
Gebruikt u de (anticonceptie-)pil?  ja  nee
- Bent u in verwachting?  ja  nee  
Bent u van plan dit op korte termijn te worden?  ja  nee  
Geeft u borstvoeding?  ja  nee
- Bent u ergens allergisch voor?  
Kippeneieren?  ja  nee  
Medicijnen (antibiotica)?  ja  nee
- Bent u ooit geopereerd?  ja  nee
- Is uw milt weggehaald of werkt uw milt minder goed?  ja  nee
- Heeft u een aandoening waardoor u een verminderde afweer tegen infecties heeft?  ja  nee
- Heeft u de laatste jaren chemokuren gehad of bent u ooit bestraald?  ja  nee
- Lijdt u aan suikerziekte/psoriasis/epilepsie/een nierziekte/een leverziekte?  ja  nee
- Heeft u een maag- of darmaandoening?  ja  nee
- Heeft u een vaatprothese of pacemaker?  ja  nee
- Heeft u een verminderde bloedstolling of gebruikt u bloedverdunders?  ja  nee
- Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of andere psychische problemen (gehad)?  ja  nee
- Heeft u geelzucht gehad of zijn ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?  ja  nee
- Heeft u ooit veel last gehad van inenting en/of malariatabletten?  ja  nee
- Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na een injectie of bloedafname?  ja  nee
- Bent u in militaire dienst geweest?  ja  nee

## Naar waarheid ingevuld,

Datum:

Handtekening:

Paraaf intaker/adviseur

Handtekening cliënt bij weigeren/  
niet opvolgen specifiek advies:

## Opmerkingen intaker / adviseur

naam: \_\_\_\_\_

verwijzing/overleg: \_\_\_\_\_

welke: \_\_\_\_\_

zwangerschapsduur: \_\_\_\_\_

waarvoor: \_\_\_\_\_

aard: \_\_\_\_\_

aard: \_\_\_\_\_

reden: \_\_\_\_\_

wanneer afgerond: \_\_\_\_\_

aard: \_\_\_\_\_

aard: \_\_\_\_\_

welke: \_\_\_\_\_

welke: \_\_\_\_\_

welke: \_\_\_\_\_

anamnese: A/B - \_\_\_\_\_

antistoffen: HAV/HBV \_\_\_\_\_

vaccin/malariaprofylaxe: \_\_\_\_\_

aard: \_\_\_\_\_

jaar: \_\_\_\_\_

## stempel huisartsenpraktijk