



HUISARTS PARKHOF

Formulier reisadvies

Indien u meerdere gebieden bezoekt gelieve als aanvulling uw reisschema (eventueel inscannen) mailen naar info.praktijkmasud@ezorg.nl

Persoonsgegevens

Voorletters:

Voornaam:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geboorteplaats:

Geboortedatum:

Geslacht:

Gewicht (kg):

Adresgegevens

Straatnaam:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Mobiel nummer:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

Reisgegevens

Vertrekdatum:

Bestemming 1:

Verblijfsduur 1:

Bestemming 2:

Verblijfsduur 2:

Route/tussenstops/overige landen:

Reden reis (vakantie/zakelijk/overig):

Verblijfsomstandigheden (primitief/luxe):

Soort reis:

Vaccinatiegegevens

Bent eerder gevaccineerd? ja/nee

Zo ja, welke vaccinaties heeft u gehad?

Heeft u problemen gehad na vaccinaties? ja/nee

Opmerkingen:

Heeft u een (geel) vaccinatieboekje? (Zo ja, graag meenemen)

Heeft u eerder malaria tabletten gehad? ja/nee

Zo ja, welke malaria tabletten?

Heeft u bijwerkingen gehad van de malaria tabletten?

Medische gegevens

Lijdt u aan een ernstige ziekte? ja/nee

Zo ja, welke?

Bent u onder controle van een specialist? ja/nee

Heeft u één of meer van onderstaande aandoeningen (gehad)?

– Depressie of psychische problemen? ja/nee

– Diabetes mellitus (suikerziekte)? ja/nee

– Epilepsie? ja/nee

– Hartziekten? ja/nee

– Hepatitis (geelzucht)? ja/nee

– HIV/aids? ja/nee

– Longziekten? ja/nee

– Maag-darmklachten of -operaties? ja/nee

– Nierziekten? ja/nee

– Psoriasis? ja/nee

– Stollingsstoornissen? ja/nee

– Is uw milt verwijderd? ja/nee

– Gebruikt u regelmatig medicijnen, zo ja welke?

– Gebruikt u de pil? ja/nee/n.v.t.

– Bent u zwanger of is er een zwangerschapswens? ja/nee/n.v.t.

– Geeft u borstvoeding? ja/nee/n.v.t.

– Bent u allergisch voor kip/ei/medicijnen? ja/nee
Zo ja welke?

– Bent u allergisch voor andere stoffen? ja/nee
Zo ja welke?