



# Intakeformulier reizigersadvies

Waarom dit formulier?

U heeft reisadvies aangevraagd bij onze praktijk. Om u een goed en persoonlijk advies te kunnen geven, hebben wij informatie nodig over uw reis, uw gezondheid, uw medicijngebruik en eventuele eerdere vaccinaties.

Vul dit formulier zo volledig mogelijk in. Weet u het antwoord op een vraag niet? Dan kunt u deze openlaten. De assistente of huisarts bespreekt dit dan met u.

Neem, indien mogelijk, uw vaccinatieboekje en uw reisschema mee of voeg hiervan een kopie toe.

## 1. Gegevens reiziger

**Achternaam:**

\_\_\_\_\_

**Voorletters:**

\_\_\_\_\_

**Geboortedatum:**

\_\_\_\_\_

**Geslacht:**

\_\_\_\_\_

**Adres:**

\_\_\_\_\_

**Postcode en woonplaats:**

\_\_\_\_\_

**Telefoonnummer:**

\_\_\_\_\_

**E-mailadres:**

\_\_\_\_\_

**BSN:**

\_\_\_\_\_

**Gewicht:**

\_\_\_\_\_

**Geboorteland:**

\_\_\_\_\_

**Naam huisartspraktijk:**

\_\_\_\_\_

## 2. Reisgegevens

Voor een goed reisadvies is het belangrijk dat wij weten naar welke landen en gebieden u reist, hoe lang u daar verblijft en onder welke omstandigheden u reist. Vermeld ook tussenlandingen als u daar langer verblijft of de luchthaven verlaat.

**Vertrekdatum:**

\_\_\_\_\_

**Terugkomstdatum:**

\_\_\_\_\_

Land / gebied / regio / plaats	Aankomst	Vertrek	Aantal dagen
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			



### 3. Doel van de reis

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vakantie                | <input type="checkbox"/> Familiebezoek                  |
| <input type="checkbox"/> Werk                    | <input type="checkbox"/> Stage                          |
| <input type="checkbox"/> Vrijwilligerswerk       | <input type="checkbox"/> Vestiging / langdurig verblijf |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ..... |   |

### 4. Verblijf en reisomstandigheden

---

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hotel of resort     | <input type="checkbox"/> Appartement             |
| <input type="checkbox"/> Familie of vrienden | <input type="checkbox"/> Bij lokale bevolking    |
| <input type="checkbox"/> Tent / camping      | <input type="checkbox"/> Backpacken / rondreis   |
| <input type="checkbox"/> Cruise              | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ..... |

#### **Organisatie van de reis**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Volledig georganiseerd       | <input type="checkbox"/> Alleen verblijf georganiseerd |
| <input type="checkbox"/> Alleen vervoer georganiseerd | <input type="checkbox"/> Volledig zelf georganiseerd   |

### 5. Bijzondere activiteiten of omstandigheden

---

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Duiken                                       | <input type="checkbox"/> Verblijf boven 2500 meter hoogte    |
| <input type="checkbox"/> Trektocht / jungletocht                      | <input type="checkbox"/> Contact met dieren                  |
| <input type="checkbox"/> Medisch werk of vrijwilligerswerk in de zorg | <input type="checkbox"/> Risicovol seksueel contact mogelijk |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....                      |  |



## 6. Vaccinatiegegevens

Bent u eerder gevaccineerd voor reizen?  Ja  Nee  Weet ik niet

Heeft u een geel vaccinatieboekje?  Ja  Nee Zo ja: graag meenemen of een kopie toevoegen.

Welke vaccinaties heeft u eerder gehad? Bijvoorbeeld DTP, hepatitis A/B, buiktyfus, gele koorts, rabiës, meningokokken, BMR of andere vaccinaties.

---

---

Heeft u eerder klachten of bijwerkingen gehad na vaccinaties?  Ja  Nee

Zo ja, welke?

---

---

Heeft u eerder malariatabletten gebruikt?  Ja  Nee

Zo ja, welke?

---

---

## 7. Medische gegevens

Heeft u een chronische ziekte of aandoening?  Ja  Nee

Zo ja, welke?

---

---

Bent u onder controle van een arts of specialist?  Ja  Nee

Zo ja, bij welk specialisme?

---

---

### Bent u bekend met een van onderstaande aandoeningen?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus                | <input type="checkbox"/> Hart- of vaatziekte                     |
| <input type="checkbox"/> Longziekte                       | <input type="checkbox"/> Epilepsie                               |
| <input type="checkbox"/> Nierziekte                       | <input type="checkbox"/> Maag- of darmziekte                     |
| <input type="checkbox"/> Leverziekte of hepatitis         | <input type="checkbox"/> Afweerstoornis of verminderde weerstand |
| <input type="checkbox"/> HIV                              | <input type="checkbox"/> Stollingsstoornis                       |
| <input type="checkbox"/> Psychische klachten of depressie | <input type="checkbox"/> Verwijderde milt                        |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....          |  |

## 8. Medicijngebruik

Gebruikt u medicijnen?  Ja  Nee

Zo ja, welke medicijnen gebruikt u?

---

---

Gebruikt u medicijnen die de afweer onderdrukken? Bijvoorbeeld prednison, methotrexaat, biologicals, chemotherapie of andere afweerremmende medicatie.  Ja  Nee  Weet ik niet



---

## 9. Zwangerschap en borstvoeding

Bent u zwanger?  Ja  Nee Zo ja, hoeveel weken? .....

Heeft u een zwangerschapswens?  Ja  Nee

Geeft u borstvoeding?  Ja  Nee

---

## 10. Allergieën

Bent u allergisch voor medicijnen, vaccins, kippenei of andere stoffen?  Ja  Nee

Zo ja, waarvoor?

---

---

---

---

## 11. Aanvullende informatie

Zijn er nog andere zaken die belangrijk kunnen zijn voor uw reisadvies?

---

---

---

---

---

## 12. Inleveren van het formulier

Lever het volledig ingevulde formulier in bij de assistente, samen met uw reisschema en, indien mogelijk, een kopie van uw vaccinatieboekje.

Na ontvangst van het formulier beoordelen wij uw gegevens. De assistente neemt daarna contact met u op voor het vervolg.

Onze praktijk werkt volgens de richtlijnen van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR). Onze praktijk is erkend als gele koorts-vaccinatiecentrum.

---

## 13. Kosten

Aan reizigersadviesing, vaccinaties en eventuele medicatie zijn kosten verbonden. Deze kosten vallen niet onder de basis-huisartsenzorg. Informeer bij uw zorgverzekeraar of u hiervoor aanvullend verzekerd bent.

---

## 14. Ondertekening

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld.

**Plaats:**

**Datum:**

---

Handtekening

---