

# INTAKE-FORMULIER REIZIGER

LCR

Vul voor een optimaal advies dit formulier zo volledig mogelijk in. Zet alleen een vinkje indien van toepassing.

Naam: ..... Voorletters:..... m / v Geboortedatum: ...../...../.....  
 Geboorteland/ opgegroeid in: ..... In Nederland sinds:...../...../.....  
 Adres:..... Postcode:..... Woonplaats: .....  
 E-mail:..... Telefoon: ..... BSN:.....  
 Beroep:..... Gewicht:.....kg Vertrekdatum reis: ...../...../.....

Land van bestemming:	Gebied/ plaats:	Duur:	Land van bestemming:	Gebied/ plaats:	Duur:
1.			3.		
2.			4.		

Reden reis:  vakantie  bezoek familie/ kennissen  migratie  werk/ stage, als:.....  
 Reisgezelschap:  individueel  partner/ gezin  Anders:.....  
 Accommodatie:  hotel  appartement  camping  schip  familie/ kennissen  lokale bevolking :.....  
 Activiteiten:  verblijf op hoogte (>2500 m)  omgang dieren  medisch handelen :.....

Bent u eerder gevaccineerd? nee ja  als kind  in militaire dienst  i.v.m. reis  
weet niet  
 Heeft u ooit bijwerkingen gehad van een vaccinatie? nee ja Vaccin + datum:.....  
 Heeft u ooit bijwerkingen gehad van malariatabletten? nee ja  
 Bent u ergens allergisch voor? nee ja  kippenei(-eiwit)  medicijnen:.....  
 .....

Bent u onder behandeling of controle van een arts? nee ja Reden:.....  
 Arts:.....  
 Heeft u één van de volgende ziektes (gehad)? nee ja suikerziekte maagdarmziekte leverziekte  
nierziekte hart- of vaatziekte epilepsie  
stollingsziekte afweerstoornis hiv/AIDS  
miltziekte thymusziekte kanker psoriasis  
anders:.....  
 Heeft u ooit hepatitis A of B (geelzucht) gehad? nee ja A B ; geel zien antistoffentest  
 Heeft u nu of vroeger psychische problemen (gehad)? nee ja depressie angststoornis psychose  
anders:.....  
 Gebruikt u medicijnen en/ of de (anticonceptie)pil? nee ja maagzuurremmer antibioticum hivremmer  
 (Ook middelen niet voorgeschreven door een arts) afweerremmer antistolling anticonceptiepil  
 .....  
 Bent u ooit bestraald of heeft u chemokuren gehad? nee ja .....  
 Bent u ooit geopereerd? nee ja maag darm milt anders:.....  
 Heeft u een vaatprothese of hartkleprothese? nee ja vaatprothese hartkleprothese  
 Bent u zwanger? nee ja weet niet Duur:.....  
 Bent u van plan op korte termijn zwanger te worden? nee ja Laatste menstruatie:.....  
 Geeft u borstvoeding? nee ja .....  
 Heeft u ooit gezondheidsproblemen gehad op reis? nee ja .....  
 Zijn er nog andere zaken die u wilt bespreken? nee ja .....

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: ...../...../..... Handtekening:..... Paraaf reizigersadviseur:.....  
 (Handtekening cliënt bij weigeren/ niet opvolgen specifiek advies: .....)