



**Persoonsgegevens**

Achternaam ..... Voorletters ..... M / V  
 Geboortedatum ..... Geboorteland .....  
 Adres .....  
 Postcode ..... Woonplaats .....  
 Telefoonnummer .....

**Reden van de reis\***

(\*kruis aan wat van toepassing is)

- Vakantie                                       Zakelijk                                       Overig .....
- Familiebezoek                                       Werk/stage als .....

**Verblijfsomstandigheden\***

(\*kruis aan wat van toepassing is)

- Hotel / appartement                                       Schip
- Camping                                       Lokale bevolking
- Familie / kennissen                                       Overig .....

**Wat voor type reis gaat u maken\***

(\*kruis aan wat van toepassing is)

- Rustige vakantie  
*U gaat naar strand of zwembad. Lekker lui in de zon. U bezoekt markt of museum*
- Sportieve vakantie  
*U wilt iets van het land zien. U gaat mee op excursie, wandeltocht of safari*
- Avontuurlijke vakantie  
*U gaat raften in een rivier, diepzee duiken, bergbeklimmen of mountainbiken*

**Reisgegevens**

Vertrekdatum .....  
 Bestemming 1 ..... Verblijfsduur ..... aantal overnachtingen  
 Bestemming 2 ..... Verblijfsduur ..... aantal overnachtingen  
 Bestemming 3 ..... Verblijfsduur ..... aantal overnachtingen

*Bij meerdere bestemmingen/rondreis s.v.p. apart vermelden.  
 Indien u beschikt over een reisschema, deze gaarne bijvoegen.*

**Vaccinatiegegevens\***

(\*kruis aan wat van toepassing is)

- Hebt u als kind het Rijksvaccinatieprogramma doorlopen                                       ja                                       nee
- Hebt een (geel) vaccinatieboekje? Indien ja, graag meenemen                                       ja                                       nee
- Hebt u reeds eerder vaccinaties gehad (voor reizen of beroepsmatig)?                                       ja                                       nee
- Indien ja, welke: .....  
 .....  
 .....

**Medische gegevens\***

(\*kruis aan wat van toepassing is)

- Bent u onder medische controle of behandeling van een arts?  ja  nee  
Indien ja, reden: .....
- Gebruikt u medicijnen?  ja  nee  
Indien ja, welke: .....
- Gebruikt u de anticonceptiepil?  ja  nee
- Bent u zwanger?  ja  nee  
Indien ja, duur: .....  
Indien nee, bent u van plan dit op korte termijn te worden?  ja  nee
- Geeft u op dit moment borstvoeding?  ja  nee
- Bent u allergisch voor kippeneieren?  ja  nee
- Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen?  ja  nee
- Hebt u nog andere allergiën?  ja  nee  
Indien ja, welke: .....
- Bent u ooit geopereerd?  ja  nee
- Is uw milt ooit verwijderd of werkt uw milt minder goed?  ja  nee
- Hebt u een aandoening waardoor u een verminderde afweer hebt?  ja  nee
- Hebt u de laatste maanden/jaren een chemokuur/bestraling ondergaan?  ja  nee  
Indien ja, waarvoor: .....
- Hebt u suikerziekte?  ja  nee
- Hebt u epilepsie?  ja  nee
- Hebt u psoriasis?  ja  nee
- Hebt u een nierziekte?  ja  nee  
Indien ja, welke: .....
- Hebt u een leverziekte?  ja  nee  
Indien ja, welke: .....
- Hebt u een maag- en/of darmaandoening?  ja  nee  
Indien ja, welke: .....
- Hebt u een vaatprothese?  ja  nee  
Indien ja, waar: .....
- Hebt u een pacemaker?  ja  nee  
Indien ja, reden: .....
- Gebruikt u bloedverduunners of hebt u een stollingsstoornis?  ja  nee  
Indien ja, welke: .....
- Hebt u nu of in het verleden last gehad van psychische problemen?  ja  nee  
Indien ja, welke: .....
- Hebt u geelzucht gehad?  ja  nee  
Indien ja, zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A/B bepaald?  ja  nee
- Hebt u ooit klachten gehad van inenting en/of malariatabletten?  ja  nee  
Indien ja, welke: .....
- Bent u ooit flauwgevallen tijdens een injectie of bloedafname?  ja  nee
- Bent u in militaire dienst geweest?  ja  nee

**Datum**

.....

**Handtekening patiënt**

.....

**Paraaf intaker**

.....

