**Informatie reizigersadvisering:**

Voor veel vakantiebestemmingen worden vaccinaties geadviseerd.

U kunt bij ons terecht voor advies, inentingen en malariapreventie.

Een gezonde voorbereiding begint tenminste 4 tot 6 weken voor aanvang van uw vakantie.

Omdat gezondheidsrisico’s per regio, per seizoen en per patiënt kunnen verschillen,

vragen wij u het intakeformulier zo volledig mogelijk in te vullen en een kopie van uw reisbeschrijving en/of kaartje toe te voegen.

Indien u in het bezit bent van een vaccinatie-paspoort (geel boekje), voegt dan een ingescande kopie toe.

Deze kunt u vervolgens mailen naar huisartsennoord@gckrimpen.nl of uiteraard gewoon op de praktijk afgeven.

Zodra wij een advies voor u hebben samengesteld, laten wij dit weten via de email of telefonisch. Dit advies wordt samen met de huisarts besproken.

U kunt daarna een afspraak maken met de doktersassistente Cindy die de injectie en het reisadvies geeft. (Zij werkt op donderdag en vrijdag)

Gaat u onverwacht op reis? Neem dan direct contact op met de assistente. Wij zullen ons best doen om een zeer snelle procedure mogelijk te maken.

Indien u vaccinaties nodig heeft, sturen we een recept naar de apotheek. Daar kunt u de vaccins ophalen. Deze dient u bij de apotheek contant of met PIN te betalen.

**1. Persoonsgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam/ meisjesnaam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Voorletters | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Dhr.  Mw. |  |
| Straat+ huisnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Woonplaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboortedatum | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboorteland | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer overdag | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer mobiel | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Email | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**2. Reisgegevens:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Land: | Gebied/regio | Aankomstdata | vertrekdata | Aantal dagen |
| 1. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| 2. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| 3. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| 4. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| 5. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Maakt u een tussenlading?** nee Ja waar:

**Reden van de reis:**  vakantie zakelijk/stageFamiliebezoek

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

overige

**Reisgezelschap:** Individueel Partner/gezin Familie/ vrienden

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

Groep  anders

**Soort reis:**  Volledig georganiseerd Deels georganiseerd

zelf geregeld (*kopie van uw reisbeschrijving en of kaartje toevoegen)*

**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 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 rivier, bungy

jumpen of diepzee duiken. En bij een berg aan: bergbeklimmen of mountainbiken. U vindt het

spannend om er een tatoeage of piercing te laten zetten en staat open voor een vakantieliefde.”

*Passen één of meerdere aspecten bij u?*

**3. Medische gegevens.**

**Bent u in het verleden gevaccineerd?**

Nee Ja Volgens rijksvaccinatieprogramma ( kindervaccinaties)

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

Tijdens militaire dienst, jaartal

Eerder gevaccineerd voor een

reis. *(graag het formulier hieronder invullen)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jaar |  | Jaar |  | Jaar |
| DTP | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Hepatitis A | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Gele koorts | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Buiktyfus | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Hepatitis B | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |  |  |
| BMR | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Hepatitis A-B | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |  |  |
| Overige | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | | | | |

**Waren er complicaties ten gevolgen van deze vaccinaties?** Nee Ja

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Indien ja, welke**

**Heeft u eerder malariapillen gebruikt?** Nee Ja

**Indien ja, welke** Chloroquine Lariam Malarone Paludrine

Bent u bekend met of behandeld voor:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Opmerking: |
| Depressie of psychische problemen? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Diabetes mellitus? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Epilepsie? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Hartziekten? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Hepatitis(geelzucht)? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Antistoffen tegengeelzucht bepaald? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| HIV/aids? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Longziekten? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Leverziekten? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Maag/darmklachten of operaties? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Nierziekten? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Psoriasis? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Trombose/stollingsstoornis? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Is uw milt verwijdert? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Reuma? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Bent allergisch voor kip/ei/ medicijnen? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Bent u allergisch voor andere stoffen? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Heeft u hooikoorts of astma? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Operaties gehad? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Chemotherapie/bestralingen? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Aandoeningen met verminderde afweer? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Vaatprotheses? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Pacemaker/kunstklep | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na een injectie of bloedafname? | Ja Nee |  |
| Lijdt u aan een ziekte hierboven niet genoemd? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| **Alleen voor vrouwen** |  |  |
| Bent u zwanger? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Is er een zwangerschapswens? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Gebruikt u anticonceptie(pil)? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geeft u borstvoeding? | Ja Nee | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Bent u onder controle van een specialist?** Ja Nee

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

Zo ja welke?

**Gebruikt u geneesmiddelen?** Ja Nee

|  |  |
| --- | --- |
| **Geneesmiddel:** | **Sterkte en dosering:** |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Wat is u lengte?**

**Wat is u gewicht?**

**Zijn er andere zaken die u graag besproken wilt hebben?** Ja Nee

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Zo ja welke?**

|  |
| --- |
| Klik hier als u een datum wilt invoeren. |

**Datum:**

**Dit formulier eerst opslaan in Word op uw computer en dan als bijlage versturen naar:**

**huisartsennoord@gckrimpen.nl**