

**REISANAMNESE FORMULIER**

Huisartsenpraktijk Haverkamp/Bastick (Oosterhout)

Om u optimaal te kunnen adviseren, is het van belang dat u deze vragenlijst zo volledig mogelijk invult.

**Neem uw (gele) vaccinatieboekje en reisprogramma mee. Gebruik per reiziger een apart formulier.**

0 Dhr. 0 Mw.	Voorletters:		Achternaam:	
Geboortedatum:		Burgerservicenummer (BSN):		
Geboorteland:		Jaar van vestiging in Nederland (indien geboren in buitenland):		
Straat, Huisnummer:		Postcode, Plaats:		
Telefoonnummer:		Gewicht:		Beroep:
Reden van de reis:	0 vakantie 0 vestiging	0 werk: 0 stage:	0 familie- of vriendenbezoek 0 anders, nl.:	
Accommodatie:	0 hotel/pension 0 lokale bevolking	0 appartement 0 familie/vrienden	0 camping/tent 0 (cruise)schip	0 guesthouse/lodge/hut 0 anders, nl.:
Risicovolle activiteiten tijdens de reis:	0 verblijf > 2500m 0 seks, tatoeage of piercing 0 anders, nl.:		0 omgang met dieren	0 (water)sport, nl. 0 medische (be)handelingen
Reisgezelschap:	0 geen (individueel) 0 groep	0 partner/gezin 0 anders	0 familie/vrienden	

**Reisschema (evt. volledig reisschema apart aanleveren als bijlage)**

Bestemming (land)	Gebied/regio/plaatsnamen	Reisdata		Aantal dagen
1.		Van	t/m	
2.		Van	t/m	
3.		Van	t/m	
4.		Van	t/m	
5.		Van	t/m	
6.		Van	t/m	

Medische gegevens	Ja	Nee	Toelichting
Bent u onder behandeling of controle van een arts?			Naam en reden: Is op de hoogte van uw reis: 0 ja 0 nee
Lijdt u aan een (chronische) ziekte?			0 suikerziekte 0 epilepsie 0 hart- en vaatziekte 0 kanker 0 psoriasis 0 nierziekte 0 stollingstoornis 0 HIV / AIDS 0 maagdarmziekte 0 anders, nl.:
Gebruikt u medicijnen? <i>Denk ook aan anticonceptie en medicatie die u zelf koopt</i>			Welke?
Heeft u psychische klachten of in het verleden gehad?			0 depressie 0 psychose 0 angststoornis 0 verslaving 0 anders, nl.:
Bent u ergens allergisch voor?			0 kippenei / kippeneiwit 0 bijen- of wespengif 0 medicijnen, nl.: 0 anders, nl.:
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden:
Heeft u een vaatprothese of pacemaker?			0 pacemaker 0 kunsthartklep 0 kunstbloedvat 0 anders, nl.:
Bent u ooit geopereerd?			Reden:
Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, heeft u één van beide ooit ondergaan of heeft u een verminderde weerstand?			Datum en reden:
Bent u zwanger of van plan om zwanger te worden?			0 Zwanger, namelijk ..... weken 0 van plan zwanger te worden
Geeft u borstvoeding?			
Heeft u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?			0 geelzucht 0 antistoffen hepatitis A 0 antistoffen hepatitis B
Bent u ooit gevaccineerd? <i>Graag (gele) vaccinatieboekje aanleveren</i>			0 als kind Vaccinatie(s) + datum: 0 in militaire dienst 0 i.v.m. een reis 0 anders, nl.:
Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?			Welk vaccin/welke malariatabletten? Welke bijwerking?
Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad?			Aard problemen:
Draagt u contactlenzen?			0 hard 0 zacht
Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid?			Welke?
Zijn er andere zaken die u besproken wilt hebben?			Welke?

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

**Datum:**

**Naam:**

**Handtekening:**

**Paraaf reizigersadviseur:**