

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:)