

Datum: \_\_\_\_\_

Gelieve onderstaande vragen in te vullen. Vragen die u niet begrijpt, kunt u open laten en later met de arts of assistente bespreken.

**1. Persoonsgegevens**

 Naam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_ M / V  
 Adres: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_  
 Woonplaats: \_\_\_\_\_  
 Telefoonnr.: \_\_\_\_\_ **Gewicht:** \_\_\_\_\_ kg  
 Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteland: \_\_\_\_\_

**2. Reisgegevens**
**NB. Check dekking ziektekosten- en reisverzekering !**

 Vertrekdatum: \_\_\_\_\_  
 Bestemming 1: \_\_\_\_\_ Bestemming 2: \_\_\_\_\_  
 Verblijfsduur: \_\_\_\_\_ Verblijfsduur: \_\_\_\_\_  
 Route / tussenstops / overige landen: \_\_\_\_\_  
 Reden reis (vakantie / zakelijk / overig): \_\_\_\_\_  
 Verblijfsomstandigheden (primitief / luxe): \_\_\_\_\_  
 Groepsreis / individueel: \_\_\_\_\_  
 Reisplannen toekomst: risicogebieden? J / N

**3. Vaccinatiegegevens**

 Bent u eerder gevaccineerd? J / N  
 Zo ja, welke vaccinaties heeft u gehad? → \_\_\_\_\_  
 Heeft u problemen gehad na vaccinaties? J / N Zo ja, wat dan? \_\_\_\_\_  
 Heeft u een (geel) vaccinatieboekje? → \_\_\_\_\_ Zo ja, graag meenemen  
 Heeft u eerder malariapillen gehad? J / N  
 Zo ja, welke malariapillen? → \_\_\_\_\_  
 Bijwerkingen gehad? J / N

**4. Medische gegevens**

Bent u onder controle van een arts?	J / N	Recent opname of operatie?	J / N
Lijdt u aan, of bent u ooit behandeld voor:			
Depressie of psychische problemen?	J / N	Longziekten?	J / N
Diabetes mellitus?	J / N	Maag-darmklachten of –operaties?	J / N
Epilepsie?	J / N	Nierziekten?	J / N
Hartziekten?	J / N	Psoriasis?	J / N
Hepatitis (geelzucht)?	J / N	Stollingsstoornissen?	J / N
HIV / Aids?	J / N	Een andere (ernstige) ziekte?	J / N
Heeft u een transplantatie ondergaan?	J / N	Zo ja, welke? _____	
Is uw milt verwijderd?	J / N		
Is uw thymus (zwezerik) verwijderd?	J / N		
Gebruikt u regelmatig medicijnen?	J / N	Bloedverduunners?	J / N
Zo ja, welke? <u>z.o.z. kader rechtsboven</u>		Controle Thrombosedienst	J / N
Risicovol gedrag? <b>Drugsgebruik (iv)</b>	J / N	<b>Is er kans op sex met lokale bevolking?</b>	J / N
Bent u allergisch voor kip / ei?	J / N	-----vrouwen-----	
Bent u allergisch voor medicijnen?	J / N	Gebruikt u de pil?	J / N
Zo ja, welke? _____		Bent u zwanger?	J / N
Bent u allergisch voor andere stoffen?	J / N	Is er een zwangerschapswens?	J / N
Zo ja, welke? _____		Geeft u borstvoeding?	J / N

Handtekening voor akkoord: