**INTAKE FORMULIER REIZIGERSADVISERING**

Zo volledig mogelijk invullen. Het ingevulde formulier kunt u afgeven op de praktijk,

Eglantier 1 te Roosendaal of mailen naar assistent.ingrid@hcwb.nl.

Vul per persoon 1 formulier in. De kosten voor het advies zijn € 25,00.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Persoonsgegevens

Achternaam: .................................................................... Voorletters: .............. M / V

Meisjesnaam: ..................................................................

Adres: .............................................................................. E-mail:……………………………….

Postcode: .............. ......... Woonplaats: .................................

Telefoon: ................... ............. BSN: .............................................

Geboortedatum: .............................. Geboorteland: ...............................

Gewicht: ……………………………… Beroep:……………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Reden van de reis:**  O vakantie O familie bezoek O vestiging O stage

O anders…………………………… ... O werk, als: ……………………….............

**Verblijfsomstandigheden:** O hotel/pension O appartement O camping/tent

 O lodge/hut O lokale bevolking O familie/vrienden

 O (cruise)schip O anders………..

**Extra risico’s:** O verblijf >2500m hoogte O omgang met dieren O (water)sport

 O seks, tatoeage of piercing O medische (be)handelingen O anders………………

**Reisgezelschap:** O individueel O partner/gezin O familie/vrienden O groep O anders……..…

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Reisgegevens: land / gebied / regio / plaatsnamen**

Bestemming 1: ...................................................................... Reisdata: ……................

Bestemming 2: ..................................................................... Reisdata: .......................

Bestemming 3: ..................................................................... Reisdata: .......................

Bestemming 4: ..................................................................... Reisdata: .......................

Bestemming 5: ..................................................................... Reisdata: .......................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medische gegevens D**oorstrepen wat niet van toepassing is

Bent u onder behandeling van een arts? Ja / Nee

Lijdt u aan een ziekte? Ja / Nee

Gebruikt u medicijnen of de anticonceptiepil? Ja / Nee

Heeft u psychische klachten of heeft u deze gehad? Ja / Nee

Bent u ergens allergisch voor? Ja / Nee

Is uw milt verwijderd of werkt deze niet goed? Ja / Nee

Heeft u een vaatprothese? Ja / Nee

Bent u ooit geopereerd? Ja / Nee

Wordt u bestraald of krijgt u chemo of heeft u deze ooit gehad? Ja / Nee

Heeft u geelzucht gehad? Ja / Nee

Bent u ooit gevaccineerd? Ja / Nee

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van vaccinaties of medicatie? Ja / Nee

Heeft u tijdens een reis gezondheidsproblemen gehad? Ja / Nee

Draagt u contacllenzen? Ja / Nee

Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid? Ja / Nee

Zijn er nog andere zaken die u besproken wilt hebben? Ja / Nee

Bent u zwanger of heeft u een kinderwens? Ja / Nee

Geeft u borstvoeding? Ja / Nee

**Toelichting indien een van bovenstaande vragen met ja is beantwoord:**

Voeg, indien mogelijk, uw vaccinatieboekje en reisprogramma toe.

De kosten voor het reizigersadvies zijn € 25,00, voor kinderen tot 16 jaar €15,00.

De kosten voor eventuele vervolgconsulten zijn €15,00 en voor kinderen tot 16 jaar gratis.

De kosten voor de vaccins dienen aan de apotheek te worden voldaan.

Ondertekende verklaart dit fomulier naar waarheid te hebben ingevuld.

**Datum Naam Handtekening**

……………….. ………………………………. …………………………………