

Huisartsencentrum Axel

De Ruyterstraat 7

4571 BW Axel

0115-561777

Intakeformulier reizigersadvies

datum:.....

Naam:.....

Adres:.....

Postcode:.....

Woonplaats:.....

Geboortedatum:.....

Telefoonnummer:.....

Geboorteland:.....

Eerder tropenvaccinaties?.....

Reisdoel:.....

Vertrekdatum:.....

Reisroute:.....

Verblijfsduur:.....

Verblijfsomstandigheden: hotel/appartement/bij kennissen-familie/lokale
bevolking/tent/schip

Reden reis: vakantie/zakelijk/ bezoek aan familie-kennissen/stage-werk

Lijdt u aan een ernstige ziekte ja/nee

Lijdt u aan een depressie of problemen ja/nee

Bent u onder behandeling/controlle van een arts ja/nee

Lijdt u aan suikerziekte/nierziekte/psoriasis/epilepsie ja/nee

Heeft u maag of darmklachten ja/nee

Gebruikt u medicijnen ja/nee

Gebruikt u de pil ja/nee

Bent u ergens allergisch voor ja/nee

Bent u zwanger of heeft u kinderwens ja/nee

Geeft u borstvoeding ja/nee

Heeft u de laatste jaren chemokuren gehad of bent u bestraald ja/nee

Is uw milt weggehaald ja/nee

Heeft u geelzucht gehad of zijn er antistoffen tegen hepatitis A bepaald ja/nee

Heeft u ooit veel last gehad van inenting(en) of malariatabletten ja/nee

Bent u wel eens flauwgevallen tijdens of na een injectie ja/nee

Bent u in militaire dienst geweest ja/nee

Wilt u bij het inleveren van dit formulier ook uw gele vaccinatieboekje (indien in uw bezit) meenemen?

De kosten van dit advies worden bij u in rekening gebracht. Deze nota kunt u later indienen bij uw zorgverzekeraar.

De kosten bedragen €31,26