

Reisanamnese formulier

Persoonsgegevens:

Datum afspraak met POH:

Achternaam:

Voorletters: m/v

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:-.....-.....

Geboorteland:

Telefoonnummer:

Datum van immigratie (indien niet geboren in

Huisarts:.....

NL):

Gewicht:.....kg

Beroep:.....

Reisgegevens: S.v.p. zo volledig mogelijk invullen !

Vertrekdatum:-.....-.....

Terugkomstdatum:.....-.....-.....

Bestemming / Land	Regio/gebied / plaats	Reisdata	Aantal dagen
		- - t/m - -	
		- - t/m - -	
		- - t/m - -	
		- - t/m - -	

Reden van verblijf:

Zakelijk / Vakantie / familiebezoek / stage / werken: aard van werk.....*/ Anders:.....

Accomodatie:

Hotel / Appartement / Familie of kennissen / Lokale bevolking / Tent / Schip* / Anders:.....

Risicovolle activiteiten tijdens de reis:

Verblijf >2500 hoogte / Tatoeage of piercing / Omgang met dieren / Medische (be)handeling / (winter)sport */ Anders:.....

Vaccinatiegegevens:

Bent u al eerder gevaccineerd i.v.m. een reis?

Ja / Nee

Vaccinatie:	Datum:

Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?

Ja / Nee

Zo ja: Op welk middel en welke bijwerkingen?

.....

Heeft u een (geel) vaccinatieboekje Ja / Nee

Zo ja, s.v.p. meenemen

* Omcirkel wat van toepassing is **Handtekening reiziger:**

Datum:

Medische gegevens:

-Lijdt u aan een chronische ziekte? Ja / Nee

Zo ja, hieronder omcirkelen wat van toepassing is:

-Depressie of ernstige psychische problemen / Suikerziekte (Diabetes Mellitus) /

Hart- of vaatziekten / Longziekten / Geelzucht /Maagdarmziekten / Nierziekten /

HIV / AIDS / Psoriasis / Stollingsstoornissen / Epilepsie / Reumatoïde Artritis / Auto-immuunziekten*

Anders/Toelichting:.....

-Bent u onder controle of behandeling van een specialist? Ja / Nee

Zo,ja bij wie?

-Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed? Ja / Nee

Zo ja, reden:

-Heeft u een vaatprothese? Ja / Nee

Zo ja, reden: kunsthartklep / stent * / anders.....

-Bent u geopereerd ? Ja / Nee Aard operaties:.....

-Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, of heeft u één van beide ooit ondergaan?

Zo ja: datum: Reden:.....

-Bent u zwanger? Ja / Nee Zo ja, aantal weken zwanger bij vertrek?Uitgerekende datum:

-Bestaat er een zwangerschapswens? Ja / Nee -Geeft u borstvoeding? Ja / Nee

-Bent u allergisch? Ja / Nee

Zo ja waarvoor? kippeneiwit / bijen- of wespengif*/anders:

-Antibiotica of andere medicijnen:.....

-Heeft u bij vorige reizen veel last gehad van (reizigers) diarree? Ja / Nee

-Draagt u contactlenzen? Ja / Nee Zo ja: hard /zacht *

-Gebruikt u medicijnen? Ja / Nee Insuline Ja / Nee Anticonceptiepil Ja / Nee

Toelichting Medicatie:	Dosering

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

Zo ja Welke?

Opmerkingen:.....

* Omcirkel wat van toepassing is **Handtekening reiziger:** **Datum:**