Huisartsenpraktijk
De Poort

INSCHRIJFFORMULIER TRAVEL DOCTOR

Man / Vrouw Voorletter(s):		Naam:	
Geboortedatum:		Burger Service Nummer:	
Geboorteland:		Postcode & plaats:	
Straat/huisnummer:		Beroep:	
Telefoonnummer:		Gewicht:	
Reden van de reis:	□ vakantie □ vestiging	□ werk: …… □ stage: ……...	□ familie/vriendenbezoek □ anders: ……...
Accommodatie:	□ hotel/pension □ lokale bevolking	□ appartement □ familie/vrienden	□ camping/tent □ (cuise)schip □ guesthouse □ anders: ……
Risicovolle activiteiten tijdens de reis:	□ verblijf > 2500m hoogte □ seks/tatoeage/piercing	□ omgang met dieren □ medische (be)handelingen	□ (water)sport □ anders:……..
Reisgezelschap:	□ geen (individueel)	□ partner/gezin	□ familie/vrienden □ groep

Bestemming (land)	Gebied / regio/ plaatsnamen	Reisdata	Aantal dagen
1.			
2.			
3.			

Medische gegevens	Ja	Nee	Toelichting
Bent u onder behandeling van een arts?			Naam en reden: Is deze op de hoogte van uw reis? J / N
Lijdt u aan een chronische ziekte?			□ suikerziekte □ epilepsie □ hart/vaatziekten □ stollingstoornis □ kanker □ psoriasis □ hiv/aids □ maag/darmziekte □ anders: ……
Gebruikt u medicijnen of de pil?			Welke?
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad?			□ depressie □ psychose □ angststoornis □ verslaving □ anders: ……..
Bent u ergens allergisch voor?			□ kippeneieren / kippenei-wit □ bijen- of wespengif □ anders: ……
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden:
Heeft u een pacemaker of vaatprothese?			□ pacemaker □ kunsthartklep □ stent □ anders:……..
Bent u ooit geopereerd?			Aard operaties:
Wordt u bestraald of krijgt u chemo? Of heeft u één van beide ooit ondergaan?			Datum en reden:
Bent u zwanger of van plan dat binnenkort te worden?			Aantal weken zwanger:
Geeft u borstvoeding?			

Heeft u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A/B bepaald?				
Bent u ooit gevaccineerd?			□ als kind □ in militaire dienst □ i.v.m. een reis □ anders: ……..	Vaccinaties + datum:
Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?			Welk vaccin / welke malariatabletten? Welke bijwerking: □ flauwvallen □ huiduitslag □ koorts □ anders: ……	
Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad?			Aard problemen:	
Draagt u contactlenzen?			□ hard □ zacht	
Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid?			Welke?	
Zijn er nog bepaalde zaken die u besproken wilt hebben?			Welke?	

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum	Naam	Handtekening
….-….-….	……..	……..

Paraaf reizigersadviseur

……

Als u een geel vaccinatieboekje heeft, dan deze graag meenemen naar de afspraak!