**Vragenlijst voor het reisadvies.**

*Voor een goed reisadvies is het belangrijk deze vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen.
Gebruik voor iedere afzonderlijke reiziger een apart formulier!*

**Persoonsgegevens**

Naam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Voorletters:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Huisnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plaats:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geslacht: M: V: E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb. datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefoon overdag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Reisgegevens**

**Vertrekdatum: Totaal verblijfduur in dagen:**

Vul in welk (e) land(en) en gebieden u bezoekt, inclusief tussenstops, en geef per land/ gebied de aankomstdatum en verblijfsduur aan.

**Land Gebied/ Regio Aankomstdatum Aantal dagen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wat voor soort reis (groepsreis/ individueel)
Verblijfsomstandigheden (hotel/app/ primitief):
Reisgezelschap:
Reden van de reis (vakantie/familie/werk):

Werk/ stage: J: N: Indien ‘Ja’ aard werk:

**Medische gegevens**

Heeft u al eerder een verre reis gemaakt: Ja Nee
In welk jaar: Welk land:

Heeft u toen problemen met uw gezondheid ondervonden: Ja Nee
Indien ja, welke aard

Medische behandeling in de afgelopen 12 maanden: Ja Nee

Indien ja, welke:

Ernstige/ chronische ziekte(n) Ja Nee
Indien ja, welke:

Depressie/ psychische problemen Ja Nee
Transplantatie ondergaan: Ja Nee
Miltverwijdering ondergaan: Ja Nee
Maag- of darmklachten Ja Nee
Suiker-/nierziekte/psoriasis/epilepsie: Ja Nee
 Indien ja, welke:

Hepatitis A/B: bloedonderzoek op antilichamen gehad: Ja Nee
Behandeling arts/ specialist: Ja Nee
 Waarvoor:

Is deze arts/specialist op de hoogte van uw reisplannen Ja Nee
Zwangerschap of zwangerschapswens: Ja Nee

Medicijngebruik: Ja Nee
Naam en soort medicijn:

Allergie voor geneesmiddelen: Ja Nee
 Indien ja, welke:

Allergie voor kippeneiwit: Ja Nee

Is uw bloedgroep bekend? Indien ja, welke
Bent u in militaire dienst geweest? Ja Nee

**Vaccinatiestatus**

Bent u in het verleden gevaccineerd ( zie gele vaccinatie boekje): Ja Nee ?

DTP: Ja Nee ? In het jaar:
Buiktyfus: Ja Nee ?
Hepatitis A: Ja Nee ?
Hepatitis B: Ja Nee ?
BMR: Ja Nee ?
Overige: Ja Nee ? Welke:

Heeft u een internationaal vaccinatieboekje: Ja Nee
Complicaties ten gevolge van vaccinaties: Ja Nee
 Indien ja, welke:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ondertekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Handtekening patiënt:

 Datum: