

Formulier gegevens reizigersvaccinaties

Huisartsenpraktijk Montfort

Voor de kosten van reizigersadvisering, incl. bestellen en toedienen van vaccinaties zie de informatie op onze website. Dit is exclusief de kosten van de vaccins; deze worden door de apotheek apart aan u berekend. Afhankelijk van uw verzekeringspakket worden de kosten wel, gedeeltelijk, of niet vergoed; vraag dit evt. na bij uw zorgverzekeraar.

1. Persoonsgegevens

Naam	:
Adres	:
Woonplaats	:
Telefoonnummer	:
Geboortedatum	:
Email adres	:

2. Reisgegevens

Bestemming	:
Vertrekdatum	:
Verblijfsduur	:
Route/tussenstops/overige landen	:
Verblijf is primitief / luxe (evt. toelichting)	:

3. Vaccinatiegegevens

Bent u als kind gevaccineerd?	:	Ja /Nee
Zo ja, welke vaccins?	:	
Bent u eerder gevaccineerd voor werk of reis?	:	Ja /Nee
In welk jaar?	:	
Welke vaccinaties hebt u toen gehad? (Evt. kopie van vaccinatieboekje bijvoegen)	:	
Hebt u een geel vaccinatieboekje?	:	Ja /Nee Zo ja, graag meenemen wanneer u voor de vaccinaties komt
Hebt u eerder malariapillen gebruikt?	:	Ja /Nee
Welke malariapillen heeft u gebruikt?	:	
Bijwerkingen gehad van de malariapillen?	:	Ja /Nee
Zo ja welke bijwerkingen	:	

4. Medische gegevens

Lijdt u aan een (ernstige) ziekte? : Ja /Nee

Welke? :

Bent u onder controle bij een arts? : Ja /Nee

Waarvoor? :

Was of wordt u behandeld voor

- Depressie of psychische problemen : Ja /Nee
- Suikerziekte : Ja /Nee
- Epilepsie : Ja /Nee
- Hartziekten : Ja /Nee
- Hepatitis (geelzucht) : Ja /Nee
- HIV / AIDS : Ja /Nee
- Longziekten : Ja /Nee
- Maag/darmklachten : Ja /Nee
- Operaties : Ja /Nee
- Nieraandoeningen : Ja /Nee
- Psoriasis : Ja /Nee
- Bloedstollingsstoornissen : Ja /Nee
- Is uw milt verwijderd : Ja /Nee
- Gebruikt u medicijnen : Ja /Nee
- Welke :

Gebruikt u maagzuurremmers : Ja /Nee

Gebruikt u de pil : Ja /Nee

Welke? :

Bent u zwanger, of denkt u binnenkort zwanger te kunnen zijn? : Ja /Nee

Geeft u borstvoeding? : Ja /Nee

Bent u allergisch voor kippeneiwit? : Ja /Nee

Bent u allergisch voor medicijnen? : Ja /Nee

Welke :

:

Bent u allergisch voor andere stoffen? : Ja /Nee

Welke :

Graag zo nodig hieronder verder toelichten :

Verzend dit ingevulde formulier via e-mail naar huisartsweijers@ezorg.nl