

Wijs op reis!

Datum inleveren formulier:

Nuttige informatie voor het vertrek, tijdens uw reis en na terugkomst.
Wilt u onderstaande vragen invullen?

Minimaal 6 weken voor u vertrekt moet u dit formulier inleveren i.v.m. eventuele vaccinaties.

Naam :
Geboortedatum :
Adres :
Telefoonnummer :

Welk(e) land(en) bezoekt u tijdens uw reis?

1.
2.
3.
4.
5.

Wilt u zo mogelijk een reisschema toevoegen.

Wat is de datum van vertrek?

Hoe lang zal u in het buitenland verblijven?

..... dagen/maanden/jaren. *Doorhalen wat niet van toepassing is.*

Reist u alleen/in groepsverband/in gezinsverband? *Doorhalen wat niet van toepassing is.*

Welk soort reis gaat u maken?

- Zakenreis
- Familiebezoek
- Toerisme
- Avontuur
- Primitief overnachten
- Wonen/werken/stage

Ging u reeds eerder op reis?

Bent u van plan meerdere reizen te maken naar het buitenland de komende jaren?

.....

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie zal de arts u advies geven. Het is hiervoor belangrijk dat u de volgende vragen eveneens beantwoordt.

Wanneer werd u voor het laatst gevaccineerd voor:

Gele koorts

- nooit
- minder dan 10 jaar geleden
- meer dan 10 jaar geleden

Difterie = Difterie TP vaccinatie

- nooit
- minder dan 10 jaar geleden
- meer dan 10 jaar geleden

Tetanus = D Tetanus P vaccinatie

- nooit
- minder dan 10 jaar geleden
- meer dan 10 jaar geleden

Polio = DT Polio vaccinatie

- nooit
- minder dan 10 jaar geleden
- meer dan 10 jaar geleden

Hepatitis A

- nooit
- 1 injectie
- 2 injecties
- 3 injecties gekregen Datum laatste injectie:

Hepatitis B

- 1 injectie
- 2 injecties
- 3 injecties
- 4 injecties gekregen Datum laatste injectie:

Buiktyfus

- nooit
- minder dan 3 jaar geleden
- meer dan 3 jaar geleden

Meningokokken

- nooit
- minder dan 3 jaar geleden
- meer dan 3 jaar geleden

Gelieve dit formulier in te leveren bij de doktersassistente. U kunt dit formulier ook faxen naar 0111-482923. Hierna zal contact met u opgenomen worden.

Bij voorbaat dank!

Huisartsenpraktijk Bruinisse

In te vullen door de huisarts:

- Bestelde medicatie/vaccinatie :
- :
- :
- :
- :
- :
- Anti-malariamedicatie : wel/niet besproken.
- Datum afhandeling :
- Paraaf huisarts afhandeling :