

**Print eerst uit, daarna leesbaar met pen invullen.  
( Ook ja of nee vragen opschrijven )**

**Persoonlijke gegevens**

Voornaam

.....

Achternaam\*

.....

Geslacht\*

.....

Straatnaam\*

.....

Huisnummer\*

.....

Woonplaats\*

.....

Postcode\*

.....

Telefoonnummer\*

.....

E-mailadres\*

.....

Geboortedatum\*

.....

**Reisgegevens**

Vertrekdatum\*

.....

Bestemming 1\*

.....

Verblijfsduur\*

.....

Bestemming 2

.....

Verblijfsduur

.....

Route/tussenstops/overige landen:

.....

.....

Verblijfsduur tussenstops overige landen:

.....

.....

Reden reis (vakantie/familie/werk):

.....

Verblijfsomstandigheden (primitief/luxe/gemiddeld):

.....

.....

Groepsreis of Individueel

.....

**Vaccinatiegegevens**

Bent u al eerder gevaccineerd?

Ja/Nee .....

Zo ja, welke vaccinaties heeft u gehad?

Geeft u in dat geval ook aan wanneer u deze vaccinaties ontvangen heeft.

.....  
.....

Heeft u problemen gehad na de vaccinatie?

Ja/Nee .....

Opmerking:

.....  
.....

Heeft u een (geel) vaccinatie boekje?

Ja/Nee .....

Heeft u eerder malariapillen gehad?

Ja/Nee .....

Zo ja, welke?

.....  
.....

**Medische gegevens**

Lijdt u aan een ernstige ziekte?

Ja/Nee .....

Bent u onder controle van een specialist?

Ja/Nee .....

Hebt u een of meer van onderstaande aandoeningen (gehad):

Depressie of psychische problemen?

Ja/Nee .....

Diabetes mellitus (suikerziekte)?

Ja/Nee .....

Epilepsie?

Ja/Nee .....

Hartziekten?

Ja/Nee .....

Hepatitis?

Ja/Nee .....

HIV/AIDS?

Ja/Nee .....

Longziekten?

Ja/Nee .....

Maag/darmklachten of -operaties?

Ja/Nee .....

Nierziekten?

Ja/Nee .....

Psoriasis?

Ja/Nee .....

Is uw milt verwijderd?

Ja/Nee .....

Gebruikt u regelmatig medicijnen?

Ja/Nee .....

Zo ja, welke?

.....

.....

Gebruikt u de pil?

Ja/Nee .....

Bent u zwanger of is er zwangerschapswens?

Ja/Nee .....

Geeft u borstvoeding?

Ja/Nee .....

Bent u allergisch voor kip/ei/medicijnen?

Ja/Nee .....

Zo ja, welke?

.....  
.....

Bent u allergisch voor andere stoffen?

Ja/Nee .....

Zo ja, welke?

.....  
.....

**Handtekening:** .....

**Graag bovenstaande formulier uitprinten en inleveren bij de praktijk**