

W.A.C. van Herwijnen-de Rooij, huisarts

Voorstraat 5d

4286AK Almkerk

Tel: (0183) 40 90 90



Geachte Reiziger naar verre landen.

Alvorens af te reizen naar uw bestemming zijn een aantal adviezen, ook medische, mogelijk nuttig en welkom.

U treft hierbij ons reizigers intake formulier aan.

Om een advies 'op maat' te kunnen voorbereiden dient u dit formulier ingevuld aan ons te retourneren. Wees tijdig!

U krijgt dan van ons zo spoedig mogelijk bericht omtrent uw vaccinaties en/of andere profylaxe.

U kunt daarna een afspraak maken om de benodigde vaccinaties te ontvangen, alsmede benodigde medicijnen.

Gelieve een identificatiedocument mee te nemen naar het consult.

In dit consult kunnen ook andere van belang zijnde vragen aan de orde komen.

Een goede reisvoorbereiding kan veel narigheid voorkomen.

Als u van onze diensten verder geen gebruik wil maken verzoeken wij u ons daarvan op de hoogte te stellen.

Uw ziektekostenverzekeraar zal het reizigersadvies meestal grotendeels vergoeden, mits u aanvullend bent verzekerd.

U alvast een goede reis en een behouden thuiskomst toegewenst,

W.A.C. van Herwijnen-de Rooij, huisarts

Medische gegevens**Opmerkingen**

Bent u onder behandeling of controle van een arts?	ja / nee	naam: verwijzing/overleg:
Gebruikt u medicijnen? Gebruikt u de (anticonceptie-) pil?	ja / nee ja / nee	welke:
Bent u in verwachting? Bent u van plan dit op korte termijn te worden? Geeft u borstvoeding?	ja / nee ja / nee ja / nee	zwangerschapsduur:
Bent u ergens allergisch voor? Kippeneieren? Medicijnen (antibiotica)?	ja / nee ja / nee ja / nee	waarvoor:
Bent u ooit geopereerd?	ja / nee	aard:
Is uw milt weggehaald of werkt uw milt minder goed?	ja / nee	
Heeft u een aandoening waardoor u een verminderde afweer tegen infecties heeft?	ja / nee	aard:
Heeft u de laatste jaren chemokuren gehad of bent u ooit bestraald?	ja / nee	reden: wanneer afgerond:
Lijdt u aan suikerziekte / psoriasis / epilepsie / een nierziekte / een leverziekte?	ja / nee	aard:
Heeft u een maag- of darmaandoening?	ja / nee	aard:
Heeft u een vaatprothese of pacemaker?	ja / nee	welke:
Heeft u een Longembolie of Trombose gehad?	ja / nee	wanneer:
Heeft u een verminderde bloedstolling of gebruikt u bloedverdunners?	ja / nee	welke:
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of andere psychische problemen (gehad)?	ja / nee	welke:
Heeft u geelzucht gehad of zijn ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?	ja / nee	anamnese: A/B - antistoffen: HAV / HBV
Heeft u ooit veel last gehad van inenting(en) en/of malariatabletten?	ja / nee	vaccin / malariaprofylaxe: aard:
Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na een infectie of bloedafname?	ja / nee	
Bent u in militaire dienst geweest?	ja / nee	jaar:

Naar waarheid ingevuld,

Datum:

Handtekening

Paraaf intaker/adviseur:

Identificatie Rijbewijs/Paspoort/ID nr: (meenemen op consult)

Handtekening cliënt bij weigeren / niet opvolgen specifiek advies: