Formulier gegevens reizigersvaccinatie Huisartsenpraktijk Ederveen

Voor de kosten van reizigersadvisering, incl. bestellen en toedienen van vaccinaties zie bijlage en wachtkamer.
*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	Uw evt. email adres:……
Naam:	……
Adres:	……
Woonplaats:	……
Telefoonnummer:	……
Geboortedatum:	……

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

3. vaccinatiegegevens	
Bent u als kind gevaccineerd? Welke vacc.?	J / N ……..
Bent u eerder gevaccineerd voor werk of reis?	J / N In welk jaar? ……
Welke vaccinaties hebt u toen gehad?	
(Evt. kopie van vaccinatieboekje bijvoegen)	……..
Hebt u een geel vaccinatieboekje?	J / N Graag meenemen wanneer u voor de vaccinaties komt
Hebt u eerder malariapillen gebruikt?	J / N Welke? …….....
Bijwerkingen gehad van malariapillen?	J / N Welke? ……

4. Medische gegevens	**Graag zo nodig hieronder verder toelichten**
Lijdt u aan een (ernstige) ziekte? Welke?	J / N ……
Bent u onder controle bij een arts? Waarvoor?	J / N ……
Was of wordt u behandeld voor:	
- Depressie of psychische problemen?	J / N ……
- Suikerziekte?	J / N ……
- Epilepsie?	J / N ……
- Hartziekten?	J / N ……
- Hepatitis (geelzucht)?	J / N ……
- HIV / AIDS?	J / N ……
- Longziekten?	J / N ……
- Maag/darmklachten? Operaties?	J / N ……
- Nieraandoeningen?	J / N ……
- Psoriasis?	J / N ……
- Bloedstollingsstoornissen?	J / N ……
- Is uw milt verwijderd?	J / N ……
- Gebruikt u medicijnen? Welke?	J / N ……
- Gebruikt u maagzuurremmers?	J / N ……
- Gebruikt u de pil? Welke?	J / N ……
- Bent u zwanger, of denkt u binnenkort zwanger te kunnen zijn?	J / N ……
- Geeft u borstvoeding?	J / N ……
- Bent u allergisch voor kippeneiwit?	J / N ……
- Bent u allergisch voor medicijnen?	J / N ……
- Bent u allergisch voor andere stoffen?	J / N ……