

Intake Formulier Reizigersadviesing / Gezondheidsverklaring

Naam: _____ Voorletters: _____ M / V _____

Geboortedatum: _____ Geboorteland/land waarin opgegroeid: _____

Adres: _____ Postcode Woonplaats: _____

Telefoonnr. privé: _____ Telefoonnr. werk: _____

E-mailadres: _____

Reisbestemming: _____

Vertrekdatum: _____

Verblijfsduur: _____

Reisroute (graag zo volledig mogelijk): _____

Reden reis: _____ vakantie / zakelijk / bezoek familie of kennissen / migratie / stage / werk / school /

_____ anders: _____

Verblijfsomstandigheden: hotel / appartement / familie of kennissen / lokale bevolking / camping / schip /

_____ jeugdherberg / anders: _____

Manier van reizen: openbaar vervoer / fiets / motor / auto / anders: _____

Vaccinatiestatus: _____

Kindervaccinaties gehad: _____ Ja / Nee _____

Zo ja, welke? _____

Eerdere vaccinaties voor reizen of beroep? Ja / Nee _____

Zo ja, welke? _____

Intake Formulier Reizigersadviesing / Gezondheidsverklaring

Wilt u de juiste antwoorden omcirkelen?		Opmerkingen
Bent u onder behandeling of onder controle van een arts?	Ja Nee	
Gebruikt u medicijnen? Gebruikt u de anticonceptiepil?	Ja Nee Ja Nee	Welke:
Bent u zwanger? 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? Antibiotica?	Ja Nee Ja Nee Ja Nee	Waarvoor: Welke:
Bent u ooit geopereerd?	Ja Nee	Aard:
Is uw milt weggehaald of werkt uw mild 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 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	
Heeft u ooit veel last gehad van inenting en/of van malariatabletten?	Ja Nee	
Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na een injectie of bloedafname?	Ja Nee	
Bent u in militaire dienst (geweest)?	Ja Nee	Jaar:

Intake Formulier Reizigersadviesing / Gezondheidsverklaring

Wat voor TYPE (vakantie) REIZIGER bent u in het algemeen?

U kunt meerdere antwoorden aankruisen!

- **Rustige vakantieganger**
"U houdt van een rustige vakantie met uw partner of gezin. U gaat naar het strand of het zwembad van het hotel. Lekker lui in de zon met een boekje, haalt een ijsje of de boulevard en misschien een wandelingetje naar de lokale markt of museum." *Passen een of meerdere aspecten bij u?*
- **Sportieve vakantieganger**
"U houdt ervan om activiteiten te ondernemen en iets van het land te zien. U huurt er misschien een auto of scooter om de omgeving te leren kennen. U gaat mee op een excursie, wandeltocht of safari. En u vindt het leuk om eventueel te gaan snorkelen in zee of de lokale kapper te bezoeken." *Passen een of meerdere aspecten bij u?*
- **Avontuurlijke vakantieganger**
"U houdt wel van actie en avontuur. Bij water denkt u bijvoorbeeld aan: raften in rivier, bungy-jumpen of diepzee duiken. En bij een berg aan: bergbeklimmen of mountainbiken. U vindt het spannend om er een tatoeage of piercing e laten zetten en staat open voor een vakantieliefde." *Passen een of meerdere aspecten bij u?*

Naar waarheid ingevuld,

Datum: _____ Handtekening: _____

Paraaf intaker / adviseur: _____

Bij inleveren van dit formulier dient u €25 borg contant te voldoen.

Datum inleveren formulier: _____

Borg betaald: _____

Paraaf assistente: _____