

REISANAMNESE FORMULIER

© 2006, Stichting TravelAlert

Om u optimaal te kunnen adviseren, is het van belang dat u deze vragenlijst zo volledig mogelijk invult. Neem indien mogelijk uw vaccinatieboekje en reisprogramma mee. Gebruik dit formulier niet voor meerdere reizigers tegelijk, maar vul per persoon één formulier in.

Naam: <input type="checkbox"/> Dhr. <input type="checkbox"/> Mw.		Voorletters:	Geboortedatum:	
Geboorteland:		Datum van immigratie (indien niet geboren in Nederland):		
Straat + huisnr.:		Postcode + plaats:		
Telefoonnummer:		Gewicht:	Beroep:	
Reden van de reis:		<input type="checkbox"/> werk:	<input type="checkbox"/> familie- of vriendenbezoek	
<input type="checkbox"/> vakantie		<input type="checkbox"/> stage:	<input type="checkbox"/> anders:	
<input type="checkbox"/> vestiging				
Accommodatie:		<input type="checkbox"/> appartement	<input type="checkbox"/> camping / tent	<input type="checkbox"/> guesthouse / lodge / hut
<input type="checkbox"/> bij lokale bevolking		<input type="checkbox"/> bij familie/vrienden	<input type="checkbox"/> schip	<input type="checkbox"/> anders:
Risicovolle activiteiten tijdens de reis:		<input type="checkbox"/> omgang met dieren	<input type="checkbox"/> (water)sport:	
<input type="checkbox"/> verblijf > 2.500 m hoogte		<input type="checkbox"/> medische handelingen	<input type="checkbox"/> anders:	
<input type="checkbox"/> seks, tatoeage of piercing				
Reisgezelschap:		<input type="checkbox"/> partner / gezin	<input type="checkbox"/> familie / vrienden	<input type="checkbox"/> groep <input type="checkbox"/> anders:
<input type="checkbox"/> geen (individuele reis)				

Bestemming (land)	Gebied / regio / plaatsnamen	Reisdata		Aantal dagen
1.		van	t/m	
2.		van	t/m	
3.		van	t/m	

Medische gegevens	Ja	Nee	Toelichting:
Bent u onder behandeling of controle van een arts?			Naam en reden: Is deze op de hoogte van uw reis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Lijdt u aan een (chronische) ziekte?			<input type="checkbox"/> suikerziekte <input type="checkbox"/> epilepsie <input type="checkbox"/> hart- of vaatziekte <input type="checkbox"/> stollingsstoornis <input type="checkbox"/> kanker <input type="checkbox"/> psoriasis <input type="checkbox"/> nierziekte <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> maagdarmziekte <input type="checkbox"/> anders:
Gebruikt u medicijnen of de (anticonceptie) pil?			Welke?
Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad?			<input type="checkbox"/> depressie <input type="checkbox"/> psychose <input type="checkbox"/> angststoornis <input type="checkbox"/> verslaving <input type="checkbox"/> anders:
Bent u ergens allergisch voor?			<input type="checkbox"/> kippeneieren / kippeneiwit <input type="checkbox"/> medicijnen <input type="checkbox"/> bijen- of wespengif <input type="checkbox"/> anders:
Is uw milt verwijderd of werkt uw milt minder goed?			Reden:
Heeft u een pacemaker of vaatprothese?			<input type="checkbox"/> pacemaker <input type="checkbox"/> kunsthartklep <input type="checkbox"/> stent <input type="checkbox"/> anders:
Bent u ooit geopereerd?			Aard operatie(s):
Wordt u bestraald, krijgt u een chemokuur, of heeft u één van beide ooit ondergaan?			Datum en reden:
Bent u zwanger of van plan dat binnenkort te worden?			Aantal weken zwanger: -
Geeft u borstvoeding?			
Heeft u geelzucht gehad of zijn er ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?			
Bent u ooit gevaccineerd?			<input type="checkbox"/> als kind <input type="checkbox"/> in militaire dienst <input type="checkbox"/> i.v.m. een reis <input type="checkbox"/> anders: Vaccinatie(s) + datum:
Heeft u ooit problemen of bijwerkingen gehad van vaccinaties, bloedafname of malariatabletten?			Welk vaccin / welke malariatabletten? Welke bijwerking? <input type="checkbox"/> flauwvallen <input type="checkbox"/> koorts <input type="checkbox"/> huiduitslag <input type="checkbox"/> anders:
Heeft u tijdens een reis ooit gezondheidsproblemen gehad?			Aard problemen:
Draagt u contactlenzen?			<input type="checkbox"/> hard <input type="checkbox"/> zacht
Voelt u zich op dit moment ziek of ongelukkig?			Aard klachten:

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:

Paraaf reizigersadviseur:

Handtekening:

Betreft: **Reizigersspreekuur**

Voor de organisatie is het volgende van belang:

- Voor een advies wordt u een **reisanamnese formulier** meegegeven.
- Dit formulier moet **3 dagen voor de afspraak** weer worden ingeleverd, tenzij er grote haast is met dit advies. Dit graag van te voren overleggen met de assistente.
- De afspraak moet het liefst **2 maanden voor vertrek** worden gemaakt, als die tijd er niet is, zo snel mogelijk. In dit geval even overleggen met de assistente.
- Er wordt een **afspraak van een half uur gepland**, tijdens het consult wordt u een **reizigersadvies** gegeven, tevens krijgt u meteen de vaccinaties toegediend.
- De huisarts met wie u de afspraak heeft, maakt naar aanleiding van het door u ingevulde reisanamnese formulier de recepten klaar voor de nodige vaccinaties.
Dit recept wordt meteen doorgestuurd naar uw eigen apotheek.
Haal de vaccinaties een dag voor de afspraak op bij uw eigen apotheek.
- De vaccinaties moet u voor de afspraak zelf afhalen bij de apotheek. Houdt u er rekening mee, dat u **de vaccinaties bij de apotheek moet betalen**.
Deze kosten staan **los van de kosten voor het reizigersadvies**.
- De kosten voor het **reizigersadvies** bedragen **€ 27,36** en voor het recept en de toediening van de vaccins **€ 29,28**
U krijgt hiervoor een nota thuisgestuurd.
- Indien meerdere personen met hetzelfde reisdoel samen komen wordt er **voor één persoon een rekening met reizigersadvisering** gemaakt met het tarief € 27,36 en **voor de anderen alleen de reizigersvaccinatie** met het tarief € 29,28.

NB: Er zijn een aantal ziektekostenverzekeraars die deze consulten vergoeden in hun aanvullende pakket.