

# MODEL INTAKE FORMULIER / GEZONDHEIDSVERKLARING LCR

Achternaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_ Geslacht: M / V

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteland/ land waarin opgegroeid: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer privé: \_\_\_\_\_ Werk: \_\_\_\_\_

Kindervaccinaties gehad: Ja / Nee Eerdere vaccinaties voor reizen of beroep? Ja/ Nee  
 Zo ja, welke? Zo ja, welke?

Reisbestemming \_\_\_\_\_ Vertrekdatum: \_\_\_\_\_

Reisroute (in volgorde): \_\_\_\_\_ Verblijfsduur \_\_\_\_\_

Reden reis: vakantie / zakelijk / bezoek familie of kennissen / migratie/ stage / werk als: \_\_\_\_\_

Verblijfsomstandigheden hotel / appartement / familie of kennissen / andere lokale bevolking / camping / schip / overig: \_\_\_\_\_

WILT U DE JUISTE ANTWOORDEN OMCIRKELEN?			Opmerkingen intaker/adviseur
Bent u onder behandeling of onder controle van een arts?	ja	nee	naam: verwijzing / overleg:
Gebruikt u medicijnen? Gebruikt u de (anticonceptie-) pil?	ja ja	nee nee	Welke:
Bent u in verwachting? Bent u van plan dit op korte termijn te worden te worden? Geeft u borstvoeding?	ja ja ja	nee nee nee	zwangerschapsduur:
Bent u ergens allergisch voor? Kippeneieren? Medicijnen (antibiotica)?	ja ja ja	nee nee nee	waarvoor: welke:
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 darm-aandoening?	ja	nee	aard:
Heeft u een vaatprothese of pacemaker?	ja	nee	welke:
Heeft u een verminderde bloedstolling of gebruikt u bloedverduuners?	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/of van malariatabletten	ja	nee	vaccin / malariaprofylaxe: aard:
Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na een injectie of bloedafname	ja	nee	
Bent u in militaire dienst (geweest)?	ja	nee	jaar:

## 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 op de boulevard en misschien een wandelingetje naar de lokale markt of museum." *Passen één 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 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 één 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 te laten zetten en staat open voor een vakantieliefde." *Passen één of meerdere aspecten bij u?*

Bij inlevering van dit formulier dient u € 25.00 contant te voldoen, zie onze vaccinatie prijslijst, deze dient u door te nemen alvorens dit formulier te tekenen.

Naar waarheid ingevuld,

datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

paraaf intaker / adviseur: \_\_\_\_\_

(handtekening cliënt bij weigeren / niet opvolgen specifiek advies: \_\_\_\_\_