

Gezondheidsverklaring GGD Reizigerszorg IJsselland

Vul voor een optimaal advies dit formulier zo volledig mogelijk in.

Persoonsgegevens:

Geboortedatum:
Telefoonnummer:
Naam zorgverzekering:
Vertrekdatum reis:/...../.....

E-mailadres:
Naam:
Adres:
Postcode..... Woonplaats
BSN:..... m/v

Land van bestemming:	Gebied/ plaats:	Duur:	Land van bestemming:	Gebied/ plaats:	Duur:
1.			3.		
2.			4.		

Geboorteland/ opgegroeid in:..... In Nederland sinds:...../...../.....

Reden reis: vakantie bezoek familie/ kennissen migratie werk/ stage, als:.....
Accommodatie: hotel appartement camping schip familie/ kennissen lokale bevolking
Activiteiten: verblijf op hoogte (>2500 m) omgang dieren medisch handelen

Bent u eerder gevaccineerd? nee ja als kind militaire dienst i.v.m. reis weet niet
Heeft u ooit bijwerkingen gehad van vaccinaties? nee ja
Heeft u ooit bijwerkingen gehad van malariatabletten? nee ja
Bent u wel eens flauwgevallen tijdens of na een vaccinatie nee ja
Bent u ergens allergisch voor? nee ja kippenei(-eiwit) medicijnen:.....

Bent u onder behandeling of controle van een arts? nee ja Arts:.....Reden:.....
Heeft u één van de volgende ziektes (gehad)? nee ja suikerziekte maagdarmziekte
nierziekte hart- of vaatziekte epilepsie
stollingsziekte afweerstoornis hiv/AIDS
leverziekte miltziekte thymusziekte kanker
psoriasis anders:.....

Heeft u ooit hepatitis A of B (geelzucht) gehad? nee ja A B geel zien antistoffentest
Heeft u nu of vroeger psychische problemen (gehad)? nee ja depressie angststoornis psychose
anders:.....

Gebruikt u medicijnen en/ of de (anticonceptie)pil? nee ja maagzuurremmer antibioticum hivremmer
(Ook middelen niet voorgeschreven door een arts) afweerremmer antistolling anticonceptiepil
anders:.....

Bent u ooit bestraald of heeft u chemokuren gehad? nee ja
Bent u ooit geopereerd? nee ja maag darm milt anders:.....
Heeft u een vaatprothese of hartkleprothese? nee ja vaatprothese hartkleprothese
Heeft u ooit gezondheidsproblemen gehad op reis? nee ja

Alleen voor klanten die geboren zijn tussen 1965 en 1975:

Heeft u de mazelen gehad? nee ja weet niet
Bent u gevaccineerd tegen de mazelen? nee ja weet niet

Alleen voor vrouwen:

Bent u zwanger? nee ja weet niet Duur:.....
Of bent u van plan op korte termijn zwanger te worden? nee ja weet niet
Geeft u borstvoeding? nee ja

Zijn er nog andere zaken die u wilt bespreken? nee ja

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:/...../..... Handtekening:..... Paraaf reizigersadviseur:.....

Uw persoonsgegevens worden opgenomen in een registratie bij de GGD IJsselland. De gegevens over uw gezondheidstoestand worden gebruikt om na te gaan welke gezondheidsbeschermende maatregelen (zoals vaccinaties) u kunnen worden geboden. Uw gegevens worden niet verder verstrekt. De GGD houdt zich aan de regels van de Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming.
(Handtekening cliënt bij weigeren/niet opvolgen specifiek advies.....)