



Blankenburg 3  
3181 BC Rozenburg  
Tel. (0181) 820 920  
Fax (0181) 820 921

## VRAGENLIJST VOOR REIZIGERSVACCINATIES

Wij verzoeken U onderstaande vragenlijst in te vullen. Indien U al een vaccinatieboekje heeft, deze gaarne meenemen. De kosten zijn afhankelijk van het land van bestemming. Op de achterkant van dit formulier kunt u uw reisschema omschrijven.

### Persoonlijke gegevens (doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam/Voorletters ..... Geslacht *M/V*  
Adres ..... Geboortedatum.....  
Tel. nr. overdag bereikbaar ..... Geboorteland .....  
E-mail adres .....

### Gegevens bestemming (doorhalen wat niet van toepassing is)

Land van bestemming ..... Vertrekdatum .....  
Andere landen ..... Verblijfsduur .....

Reis: *zakenreis / vakantie met of zonder excursies / tijdelijke vestiging / primitieve omstandigheden / rondreis / overig* .....

Reisgezelschap: *groepsreis / individueel*

Accommodatie: *appartement / hotel (all-in) / tent (camping) / verblijf bij locals*

### Gezondheidstoestand op dit moment (doorhalen wat niet van toepassing is)

Bent u momenteel gezond ..... *JA/NEE*

Bent u bekend met of behandeld voor: *depressie / psychiatrische ziekten / suikerziekte / epilepsie / hartziekten / hepatitis A (geelzucht) / HIV/Aids / longziekten / maag en/of darmklachten / nierziekten / psoriasis / stollingsstoornissen*

Is uw milt verwijderd ..... *JA/NEE*

Bent u aan de oren geopereerd ..... *JA/NEE*

Staat u momenteel onder dokters/specialistenbehandeling ?..... *JA/NEE*

- Zo ja, reden .....

Gebruikt u medicijnen ..... *JA/NEE*

- Zo ja, welke .....

Bent u zwanger/wilt u binnen 4 maanden na terugkomst zwanger worden? ..... *JA/NEE*

Geeft u borstvoeding ..... *JA/NEE*

Verdraagt u kip en kippenieren (i.v.m. de vaccinsamenstelling) ..... *JA/NEE*

Bent u allergisch ..... *JA/NEE*

- Zo ja, waarvoor .....

Draagt u een bril/lenzen..... *JA/NEE*

Bent u eerder in de (sub)tropen geweest..... *JA/NEE*

- Zo ja, waar/wanneer.....

Bent u in militaire dienst geweest ..... *JA/NEE* Zo ja: wanneer .....

Heeft u wel eens difterie doorgemaakt ..... *JA/NEE* Zo ja: wanneer .....

Heeft u eerder malariapillen gehad ..... *JA/NEE* Zo ja: welke .....

Heeft u eerder vaccinaties gehad ..... *JA/NEE* Zo ja: welke en wanneer .....

.....

.....

Naar waarheid ingevuld d.d..... Handtekening .....



Blankenburg 3  
3181 BC Rozenburg

Tel. (0181) 820 920

Fax (0181) 820 921

De meeste ziektekostenverzekeraars vergoeden reizigersadviesering. Maar toch krijgt u hiervoor een nota die u contant dient te betalen bij het geven van de vaccinaties. Deze nota kan u daarna bij uw eigen zorgverzekeraar indienen. De hoogte van de vergoeding kan per verzekeraar verschillen.

### Meest voorkomende kosten:

Consult(advies/injecties	€ 21,50	Hepatitis A/Havrixper stuk	€ 47,50
Consult extra (malaria en/of gele koorts	€ 29,00	Hepatitis B/Engerix per stuk	€ 40,00
Consult reizen langer dan 3 mnd	€ 37,50	DTP	€ 22,50
		Gele koorts	€ 32,50
		Vaccinatieboekje	€ 2,50

### Reisschema

Plaats	Verblijfsduur	Accommodatie