

# Vaccinatieformulier

Gelieve reeds zelf in te vullen.

Patiëntklever

Naam: .....		Leeftijd: .....	
Welk(e) land(en) bezoekt u? .....			
Datum vertrek: .....		Duur verblijf: .....	
Welke soort reis gaat u maken?	<input type="checkbox"/> zakenreis	<input type="checkbox"/> familiebezoek	<input type="checkbox"/> toerisme (georganiseerd)
	<input type="checkbox"/> toerisme (avontuurlijk)	<input type="checkbox"/> wonen	<input type="checkbox"/> werken/stage Sector:.....
Speciale activiteiten?	<input type="checkbox"/> duiken	<input type="checkbox"/> trekking	<input type="checkbox"/> hooggebergte
	<input type="checkbox"/> fietsvakantie	<input type="checkbox"/> andere:.....	
Reist u frequent (naar de tropen)?			

<b>VACCINATIESTATUS:</b> basisvaccinatie als kind volledig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Gele koorts-vaccinatie	<input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> 1x gekregen : datum: ..... <input type="checkbox"/> meer dan 1x gekregen : datum: .....
Tetanus /difterie / pertussis	Naam vaccin/datum:..... <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> <10jaar geleden <input type="checkbox"/> >10jaar geleden <input type="checkbox"/> >20j geleden
Poliovaccinatie	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> als kind volledig gevaccineerd <input type="checkbox"/> vanaf 16 jaar herhaling gekregen
Hepatitis A-vaccinatie	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> 1 – 2 – 3 keer gekregen <b>Heeft u ooit geelzucht (hepatitis A) doorgemaakt?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Hepatitis B-vaccinatie	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> 1 – 2 – 3 keer gekregen
Buiktyfus-vaccinatie	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> ...
Meningokokken ACWY-vaccinatie	Naam vaccin/datum: .....
Mazelvaccinatie	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> 1 keer gekregen <input type="checkbox"/> 2 keer gekregen <input type="checkbox"/> doorgemaakt als kind
Rabiës (hondsdolheid)	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> 2 keer gekregen
Tekencefalitis (FSME)	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Datum: .....
Japanse Encefalitis	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Datum: .....

<b>PERSOONLIJKE GEZONDHEID</b>			
Gewicht: .....kg	(enkel voor kind < 15 jaar)		
Allergieën (geneesmiddelen – eieren – vaccins – andere .....	<input type="checkbox"/> geen		
Bent u zwanger?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Hebt u een zwangerschapswens de eerste maanden na de reis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Chronische/ernstige ziektes:.....	<input type="checkbox"/> geen		
Hebt u HIV?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Hebt u een miltverwijdering gehad (splenectomie)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Hebt u een orgaantransplantatie ondergaan?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Neemt u cortisone?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Neemt u nog andere geneesmiddelen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Zo ja, welke?			

Kostprijs vaccinaties: beschikbaar op de website [www.reiskliniek.net](http://www.reiskliniek.net)

