

Dit gedeelte niet invullen Geadviseerde vaccinaties:
In te vullen door
huisarts/assistente

Paraaf voor akkoord huisarts:

PERSOONLIJKE GEGEVENS:

Naam: dhr/mw	Voorletters:
Straat & huisnummer:	
Postcode & plaats:	
Telefoonnummer:	Geboortedatum:
Geboren in Nederland? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
Indien nee, geboorteland:	Datum immigratie:

REISGEGEVENS:

Reden van de reis			
<input type="radio"/> vakantie	<input type="radio"/> werk	<input type="radio"/> bezoek familie of vrienden	
<input type="radio"/> vestiging	<input type="radio"/> anders:		
Accommodatie			
<input type="radio"/> hotel/pension	<input type="radio"/> guesthouse/lodge/hut	<input type="radio"/> appartement	<input type="radio"/> schip
<input type="radio"/> lokale bevolking	<input type="radio"/> familie/vrienden	<input type="radio"/> camping/tent	
<input type="radio"/> anders:			
Risicovolle activiteiten			
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Indien ja, welke?:			
<input type="radio"/> verblijf >2500m hoogte	<input type="radio"/> omgang dieren	<input type="radio"/> (water)sport	
<input type="radio"/> tatoeage/piercing/seks	<input type="radio"/> medische handelingen		
<input type="radio"/> anders:			
Reisgezelschap			
<input type="radio"/> geen (individueel)	<input type="radio"/> partner/gezin	<input type="radio"/> familie/ vrienden	<input type="radio"/> groep

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

Ondergetekende verklaard dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:-.....-.....

Handtekening: