

Intakeformulier Reizigersadvisering

Achternaam *

Voorletters

Adres *

Email *

Postcode *

Woonplaats *

Telefoon privé

Telefoon werk

Geboortedatum

Geboorteland

Reden van de reis

Vakantie Zakelijk Familie bezoek Werk / Stage

Verblijfsomstandigheden

Hotel / Appartement Familie / kennissen Camping Schip Andere lokale

bevolking Overige

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 een 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 de rivier, bungeejumpen of diepzeeduiken. En bij een berg aan: bergbeklimmen of mountainbiken. U vindt het spannend om eventueel een tatoeage of piercing te laten zetten of staat open voor een vakantieliefde."

Passen één of meerdere aspecten bij u?

Reisgegevens

Vertrekdatum eerstkomende reis

Bestemming 1

Verblijfsduur

Bestemming 2

Verblijfsduur

Vaccinatiegegevens

Heeft u eerdere vaccinaties gehad voor reizen of beroep

ja nee

Heeft u een (geel) vaccinatieboekje (zo ja, graag meenemen)

ja nee

Medische gegevens

Bent u onder behandeling of controle van een arts?

ja nee

Gebruikt u medicijnen

ja nee

Gebruikt u de (anticonceptie-)pil?

ja nee

Bent u in verwachting?

ja nee

Bent u van plan dit op korte termijn te worden?

ja nee

Geeft u borstvoeding

ja nee

Bent u ergens allergisch voor?

ja nee

Kippeneieren?

ja nee

Medicijnen (antibiotica)?

ja nee

Bent u ooit geopereerd?

ja nee

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

Heeft u de laatste jaren chemokuren gehad of bent u ooit bestraald?

ja nee

Lijdt u aan suikerziekte / psoriasis / epilepsie / een nierziekte / een leverziekte?

ja nee

Heeft u een maag- of darmaandoening?

ja nee

Heeft u een vaatprothese of pacemaker?

ja nee

Heeft u een verminderde bloedstolling of gebruikt u bloedverdunners?

ja nee

Heeft u nu of in het verleden een depressieve stoornis of andere psychische problemen (gehad)?

ja nee

Heeft u geelzucht gehad of zijn ooit antistoffen tegen hepatitis A en/of B bepaald?

ja nee

Heeft u ooit veel last gehad van inenting(en) en/of malariatabletten?

ja nee

Bent u ooit flauwgevallen tijden of na een injectie of bloedafname?

ja nee

Bent u in militaire dienst geweest?

ja nee

Ik verklaar hierbij het formulier geheel naar waarheid te hebben ingevuld.