

Tropica Medical Services
"t.o. Het Tropenmuseum"

reizigersadviesing en tropenvaccinaties

GEZONDHEIDSVERKLARING

Naam + Voorletters: Meisjesnaam:

Geboortedatum: M/V Geboorteland:

Straat + Huisnummer:

Postcode: Woonplaats: Telefoon:

Reisdoel:

Reisroute:

Vertrekdatum:

Verblijfsduur:

ja nee

- Heeft u eerder tropenvaccinaties gehad? ja nee
- Voelt u zich gezond? ja nee
- Lijdt u aan een (ernstige) ziekte? ja nee
- Bent u onder controle of behandeling van een arts? ja nee
- Lijdt u aan suikerziekte, een nierziekte of psoriasis? ja nee
- Heeft u maag of darmklachten? ja nee
- Bent u ergens allergisch voor? ja nee
- Bent u recent bestraald, heeft u chemokuren gehad? ja nee
- Heeft u ooit geelzucht gehad, of zijn er in uw bloed antistoffen bepaald? ja nee
- Gebruikt u de pil? ja nee
- Bent u in verwachting, of bent u van plan dit binnenkort te worden? ja nee
- Gebruikt u medicijnen? (ook medicijnen, pijnstillers etc. via drogist etc) ja nee
- Is uw milt weggehaald? ja nee
- Hebt u ooit last gehad van inenting(en) of malariatabletten? ja nee
- Bent u wel eens flauwgevallen tijdens of na een injectie? ja nee
- Bent u in militaire dienst geweest? ja nee

Datum : Handtekening reiziger :

in te vullen door arts

	nog geldig	gewenst	herhalen op	toegediend
DTP				
Hepatitis A vaccin				
Gamma globuline				
Hepatitis B vaccin				
Hepatitis A+B				
Typhus vaccin				
Gelekoorts				
Malaria Malarone				
Malaria Lariam				
Malaria C&P				
overig				

V. Kesber, S.H. Jiawan, huisartsen
Linnaeusstraat 27 sout
1093 EE Amsterdam

www.tropica.nl info@tropica.nl
fax +31(0)20 6946578
tel +31(0)20 5923804 (afspraken)

ABN-AMRO: 55.59.99.831

Postbank: 5418191