

INTAKE FORMULIER 'REIZIGERSADVISING'

AUB afdrukken, invullen, ondertekenen en meenemen naar het reizigersspreekuur

Persoonsgegevens

Achternaam: Voorletters: M / V

Meisjesnaam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon privé: Telefoon werk:

Geboortedatum: Geboorteland:

Reden van de reis: vakantie familie bezoek werk, als:

• Verblijfsomstandigheden: luxe primitief gemiddeld

• Soort reis: groepsreis individueel

Wat voor een 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 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 rivier, bungy jumpen of diepzee duiken. En bij een berg aan: bergbeklimmen of mountainbiken. U vindt het spannend om er een tatoeage of piercing te laten zetten en staat open voor een vakantieliefde.”

Passen één of meerdere aspecten bij u?

Reisgegevens

Vertrekdatum eerstkomende reis :

Bestemming 1: Verblijfsduur:

Bestemming 2: Verblijfsduur:

Naar welke (verre) bestemming bent u van plan in de toekomst te gaan?

Bestemming 1: Bestemming 2:

Vaccinatiegegevens

Bent u eerder gevaccineerd (voor reizen): ja / nee
Zo ja, welke vaccinaties en wanneer:

Heeft u problemen gehad na vaccinaties: ja / nee
Zo ja, welke:

Heeft u een (geel) vaccinatieboekje ja / nee **Zo ja, graag meenemen!**
Heeft eerder malariatabletten gehad ? ja / nee Zo ja, welke:

Medische gegevens

Hebt u een (chronische) ziekte? ja / nee
Zo ja, om welke ziekte gaat het?

Bent u onder controle van een arts? ja / nee
Zo ja, bij wie:

Bent u onder behandeling (geweest) voor:

Depressie of psychische problemen? ja / nee
Suikerziekte (diabetes mellitus)? ja / nee
Vallende ziekte (epilepsie)? ja / nee
Hartziekten? ja / nee
Geelzucht (Hepatitis)? ja / nee
HIV / AIDS? ja / nee
Longziekten? ja / nee
Maag/darmklachten of -operaties? ja / nee
Nierziekten? ja / nee
Psoriasis? ja / nee
Stollingsstoornissen? ja / nee
Is uw milt verwijderd? ja / nee
Heeft u chemokuren gehad of bent u bestraald? ja / nee
Gebruikt u medicijnen? ja / nee Zo ja, welke:
Bent u allergisch voor kippe-eiwit, medicijnen? ja / nee
Bent u allergisch voor antibiotica? ja / nee

Bent u allergisch voor andere stoffen? ja / nee Zo ja, waarvoor:

Heeft u ooit last gehad van inenting en? ja / nee Zo ja, welke inenting en:

Heeft u ooit last gehad van malariatabletten ? ja / nee Zo ja, welke tabletten:

Vragen alleen voor vrouwen

1. Gebruikt u de pil? ja / nee
2. Bent u zwanger of is er een zwangerschapswens? ja / nee
3. Geeft u borstvoeding? ja / nee

GEGEVENS JUIST EN VOLLEDIG INGEVULD?

DATUM:

HANDTEKENING CLIENT: