

## Informatie bij reizigersadvisering

Let op! Als u een reis gaat maken naar het buitenland adviseren wij u de website van het [ministerie van buitenlandse zaken](#) nauwlettend in de gaten te houden. Tevens vanuit ons het advies om de GGD app te downloaden “GGD reist mee”, welke ook zonder internet te gebruiken is.

Er wordt tegenwoordig veel gereisd. Wanneer u reist naar een land waar de hygiënische omstandigheden anders zijn dan hier in Nederland, bestaat het risico dat u een infectieziekte oploopt. Bovendien zijn er in andere landen soms ziektes die in Nederland niet (meer) voorkomen. Het kan raadzaam zijn om u voor dergelijke ziektes te laten vaccineren.

Afhankelijk van de reis die u gaat maken, de landen die u bezoekt en uw algehele gezondheidstoestand wordt er een persoonlijk advies gegeven. Het advies kan bestaan uit voorlichting over bijvoorbeeld eten en drinken, vaccinaties, geneesmiddelen, hygiëne of specifieke gezondheidsrisico's per land.

- Kosten voor reizigersvaccinatie worden geheel of gedeeltelijk vergoed vanuit een aanvullende zorgverzekering. Het is raadzaam om vooraf uit te zoeken of de kosten voor u geheel of gedeeltelijk vergoed worden zodat u achteraf niet voor verrassingen komt te staan. Wij declareren direct bij de zorgverzekeraar maar deze kan de kosten weer aan u zelf doorberekenen als u hier niet voor verzekerd bent.
- De kosten voor reisadvisering bedragen circa € 66,22. Dit is het tarief voor het advies (telefonisch consult of consult), het toedienen van de vaccinaties en het vervolgsconsult voor een eventuele herhalingsvaccinatie. De vaccinaties zelf vallen hier niet onder, deze worden apart afgerekend bij de apotheek.
- De kosten voor de te geven vaccins dienen direct betaald te worden bij de apotheek bij het afhalen. Deze nota kunt u achteraf weer indienen bij uw zorgverzekeraar mocht deze dit vergoeden vanuit uw aanvullende verzekering.
- Het intakeformulier kunt u vanaf de website downloaden of een print ophalen bij de praktijk. U kunt dit formulier ingevuld en ondertekend mailen naar [assistente@hapvanveldhuizen.nl](mailto:assistente@hapvanveldhuizen.nl) of bij ons inleveren
- Zodra wij het ingevulde formulier ontvangen en verwerkt hebben, krijgt u van ons telefonisch bericht. Wij streven ernaar om binnen één week contact met u op te nemen. Er wordt dan een afspraak met u gemaakt of er wordt een advies gegeven.
- Vul dit formulier daarom ook tijdig in, omdat er soms nog meerdere vaccinaties nodig zijn, bij voorkeur minimaal 6 weken voor de reis.
- Wanneer er vaccinaties worden voorgeschreven dan liggen deze voor het consult klaar bij de apotheek. Deze dient u zelf te halen en bij de apotheek af te rekenen.
- Wilt u vanaf het buitenland een overzicht van uw medicatie en een beknopte versie van uw medisch dossier inzien. Dat kan als u aangemeld bent voor mijngezondheid.net, klik op “inloggen op het patiëntportaal” op onze website en vervolgens op aanmelden MGN of download de MedGemak app.

## Overzicht veelvoorkomende vaccinaties

| Vaccinatie  | Schema                         | Beschermingsduur                            |
|---|--------------------------------|---|
| DTP   | 1 vaccinatie                   | 10 jaar                                     |
| Havrix (hepatitis A)                              | 2 vaccinaties (0- 6 maanden)   | 30 jaar                                     |
| Havix junior (voor kinderen tot 15 jaar)          | 2 vaccinaties (0- 6 maanden)   | 30 jaar                                     |
| Twinrix (hepatitis A+B)                           | 3 vaccinaties (0, 1-6 maanden) | Hepatitis A 30 jaar, Hepatitis B levenslang |
| Ambirix (hepatitis A+B voor kinderen tot 15 jaar) | 2 vaccinaties (0-6 maanden)    | Hepatitis A 30 jaar, hepatitis B levenslang |
| Mmrvoxpro (BMR)                                   | 1 vaccinatie                   | Levenslang                                  |
| Typhim (buiktyfus)                                | 1 vaccinatie                   | 3 jaar                                      |
| Stamaril (gele koorts)                            | 1 vaccinatie                   | Levenslang                                  |
| Japanse encefalitis                               | 2 vaccinaties (0-4 weken)      | 2 jaar                                      |
| Teken encefalitis                                 | 3 vaccinaties (0, 1-6 maanden) | 3 jaar                                      |
| Rabiës vaccinatie                                 | 2 vaccinaties (0, 7 dagen)     | 2 jaar                                      |
| Malaria medicatie profylaxe                       |                                |   |
| Malaria noodbehandeling                           |                                |   |

## INTAKE FORMULIER 'REIZIGERSADVISING'

Naam: ..... Voorletters :..... m / v  
Geboortedatum: ...../...../..... Geboorteland .....

Adres:..... Postcode:..... Woonplaats:  
.....

E-mail:..... Telefoon: ..... BSN:.....  
Beroep:..... Gewicht:.....kg Vertrekdatum reis: ...../...../.....

| Land van bestemming: | Gebied/ plaats: | Duur: | Land van bestemming: | Gebied/ plaats: | Duur: |
|----------------------|-----------------|-------|----------------------|-----------------|-------|
| 1.                   |                 |       | 3.                   |                 |       |
| 2.                   |                 |       | 4.                   |                 |       |

Reden reis:  vakantie  bezoek familie/ kennissen  migratie  werk/ stage, als:.....

Reisgezelschap:  individueel  partner/ gezin  Anders:.....

Accommodatie:  hotel  appartement  camping  schip  familie/ kennissen  
 lokale bevolking  Anders: .....

Activiteiten:  verblijf op hoogte (>2500 m)  omgang dieren  medisch handelen  Anders:...

### Vaccinatiegegevens

Heeft u eerder vaccinaties gehad voor reizen of beroep?  Ja  Nee  Onbekend  
Indien ja, welke vaccinatie(s) + datum/data laatste vaccinatie(s) (zie vaccinatieboekje)?

DTP: ...../...../.....  
Buiktyfus: ...../...../.....  
Hepatitis A: ...../...../..... én ...../...../.....  
Hepatitis B: ...../...../..... én ...../...../..... én ...../...../.....  
Hepatitis A/B: ...../...../..... Én ...../...../..... én ...../...../.....  
Gele koorts: ...../...../.....  
Rabiës: ...../...../..... én ...../...../..... én ...../...../.....  
Overige: ...../...../.....

Waren er complicaties ten gevolge van deze vaccinaties?  Ja  Nee  
Indien ja, welke? .....

Heeft u eerder malariapillen gebruikt?  Ja  Nee  
Indien ja, welke?  Chloroquine  Lariam  Malarone  Paludrine  
Heeft u een (geel) vaccinatieboekje (zo ja, graag meenemen)?  Ja  Nee

**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. U gaat daarna lekker uit eten in het hotel of bij een van de sfeervolle lokale restaurants."

**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, bungee 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 houdt ervan de lokale specialiteiten van het land te proeven in verschillende restaurants."

**Passen één of meerdere aspecten bij u?**

#### Zonder partner naar het buitenland

"U ontmoet graag nieuwe mensen op vakantie en/ of werkbezoek en het is mogelijk dat u seksueel contact heeft tijdens uw trip."

**Passen één of meerdere aspecten bij u?**

---

**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?            | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Suikerziekte (diabetes mellitus)?             | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Vallende ziekte (epilepsie)?                  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Hartziekten?                                  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Geelzucht (Hepatitis)?                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| HIV / AIDS?                                   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Longziekten?                                  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Maag/darmklachten of -operaties?              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Nierziekten?                                  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Psoriasis?                                    | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Stollingsstoornissen?                         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Is uw milt verwijderd?                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Heeft u chemokuren gehad of bent u bestraald? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Gebruikt u medicijnen?                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Zo ja, welke: .....                           |                             |                              |

|  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Bent u allergisch voor kippen-eiwit, medicijnen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Bent u allergisch voor antibiotica?              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Bent u allergisch voor andere stoffen?           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Zo ja, waarvoor:.....                            |                             |                              |

**Vragen alleen voor vrouwen**

|  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Gebruikt u de pil?                             | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Bent u zwanger of is er een zwangerschapswens? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Geeft u borstvoeding?                          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

---

- ✓ Ik heb dit formulier volledig en naar waarheid ingevuld.
- ✓ Indien ik toch afzie van de vaccinaties of het advies na het in behandeling nemen van het intakeformulier, worden de gemaakte kosten voor het uitzoeken van het advies wel in rekening gebracht.
- ✓ Ik heb mijn verzekering geïnformeerd over de vergoeding van reizigersvaccinatie en advies.
- ✓ Ik heb de bijgevoegde informatie brief over reizigersvaccinatie gelezen.

Datum:

Handtekening: