



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Gezondheids- vragenlijst voor reizigers

Familienaam: _____

Voornamen: _____

Geslacht: Man Vrouw

Geboortedatum: | | | | | | | |

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoon: _____

1. Bent u in Nederland geboren? Ja, in welk land zijn uw ouders geboren?..... en
 Nee, in welk land?

Indien u in Nederland geboren bent, heeft u langer dan 2 jaar buiten Nederland gewoond/verbleven?
Indien ja, welk land?

2. Bent u gevaccineerd tegen Tuberculose (BCG vaccinatie)? Ja Nee

3. Heeft u ooit in het verleden een positieve Mantoux (Tuberculine huidtest) gehad? Ja Nee

4. Naar welk(e) land(en) gaat u op reis?

5. Hoe lang gaat u op reis? Vertrekdatum: | | | | | | | |

6. Gaat u op uw reisbestemming werken? Ja Nee
Zo ja, gaat u werken in een:
 Ziekenhuis
 Gevangenis
 Instelling voor daklozen/drugsverslaafden
 Instelling voor illegalen/vluchtelingen
 Instelling voor HIV-geïnfekteerden
 anders nl

7. Lijdt u aan of heeft u gehad:
 Suikerziekte/Diabetes Mellitus
 Chronisch nierfalen of nierdialyse
 Orgaantransplantatie
 Auto-immuunziekte zoals reuma, reumatoïde artritis,
 Psoriasis colitis ulcerosa, of ziekte van Crohn
 Sarcoidose
 Kanker in de afgelopen 2 jaar
 HIV/AIDS
 Silicose

8. Gebruikt u medicijnen Ja Nee

Zo ja, gebruikt u weestand verlagende middelen, zoals:

Corticosteroiden (prednison) gedurende langer dan 4 weken

Middelen tegen kanker

Immunsuppressiva (gebruikt bij auto-immuunziektes zoals reumatoïde,arthritis, psoriasis, colitis ulcerosa, ziekte van Crohn etc.)

9. Bent u in de afgelopen 6 weken gevaccineerd met de BMR of Gele koorts vaccin? Ja Nee

A.u.b. namen van alle gebruikte medicijnen hier vermelden:

Datum:

--	--	--	--	--	--

Handtekening: