

Rejseforebyggelses skema

Bedes udfyldt af den rejsende og afleveret 3 uger før tiden til konsultation med sygeplejersken/personale. Bedes udfyldt grundigt så vi kan tilbyde den rette vaccination.

Navn: _____		Cpr: _____
Har du børn der skal med på rejsen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis ja så bedes der udfyldt skema for barnet særskilt.
Kendte Allergier/ kendt med medicin du ikke kan tåle? (JA/NEJ, ved ja angive hvilke allergier):		
1		
2		
Har du kronisk sygdom? (f.eks. forhøjet blodtryk, lungesygdomme, i blodfortynding, epilepsi, psoriasis, psykiske sygdomme)?		
Får du fast medicin for kronisk sygdom? Eller tager du medicin ordineret i perioder?		
Kronisk Sygdom		
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
Indtager du Fast Medicin? Hvis ja bedes du angive navn og dosis		
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
TIL KVINDER:		
Er du gravid eller planlægger du graviditet?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Rejsemål: Ved flere rejsemål bedes dette angivet i den rækkefølge de afvikles, lande, regioner(kyst, nord, syd, etc.)		
Rejsemåde: Angives som f.eks (charterrejse , byferie, rygsæk, badeferie, ophold under primitive forhold, regnskovsophold, trekking ture, bo under samme tag og dele toiletfaciliteter med lokalbefolkning)		
Rejsevarighed: Angives med afrejsedato og hvert rejsemåls varighed i dage, uger el. måneder.		
Rejseformål: (Arbejde, ferie, udstationering, ekstrem sport, operationer incl. Tatoveringer og piercinger, seksuel kontakt)		

