

VACCINATION VED UDLANDSREJSE – SPØRGESKEMA

Dette skema bedes udfyldt og **afleveret 2 uger før planlagt tid til vaccinationen** i receptionen i lægehuset eller efter særlig aftale med sygeplejersken.

Du skal udfylde dette skema, for at sikre at vi har de rette vaccinationer bestilt hjem til din konsultation og for at sikre, du får den korrekte vejledning.

Navn _____ CPR nr. _____

Alder: _____ Telefon nr. _____

SPØRGSMÅL:

- (udfyldes hvis kvinde) Er du gravid eller forventer at blive gravid inden for de næste 6 mdr.? JA ___ NEJ ___ Ammer du? JA ___ NEJ ___
- Har du en kronisk lidelse? Hvis Ja hvilken _____
- Er du allergiker? Hvis Ja, hvad er du allergisk over for? _____
- Tager du medicin? Hvis Ja, hvilken? _____

- Er du tidligere vaccineret i forbindelse med rejser. Hvis Ja, mod hvad og hvornår? _____
- Til hvilke(t) land(e) går rejsen? (skriv alle lande du skal til) _____
- Afrejsedato _____
- Hvor længe? (hvor længe skal du være i hvert enkelt land) _____
- Rejsetype (sæt kryds)
 - Storbyferie eller forretningsrejse til storby _____
 - Arrangeret turistrejse med dagsudflugter _____
 - Individuel rejse (f.eks. rygsæksrejse) _____
 - Familiebesøg i oprindelsesland _____
 - Udstationering _____
 - Andet? _____
- Under rejsen kommer jeg til at (sæt kryds)

Tæt kontakt til lokalbefolkningen _____	Spise primitivt _____
Dyrke ekstremsport _____	Vandre (trekking) _____
Få piercing/tatovering _____	Leje scooter/motorcykel _____
Gå til tandlæge _____	Få operationer _____
Besøge familie _____	Møde ny partner _____
Ingen af delene _____	Andet _____
- Fremtidige rejseplaner Ja ___ Nej ___

Vi glæder os til at se dig!
Vh.

Lægerne i Nr. Lyndelse