

Vaccination ved udlandsrejse?

Navn: _____ Cpr nr: _____

Hvis kvinde, er du gravid? Ja _____ Nej _____

Alder: _____ år Telefonnummer _____

Har du en kronisk sygdom? Hvis ja, hvilken?

Er du allergiker? Hvis ja, hvad er du allergisk overfor?

Tager du medicin? Hvis ja, hvilken medicin?

Er du tidligere vaccineret i forbindelse med rejse? Hvis ja, mod hvad?

Rejsedestination:

Afrejsetidspunkt:

Hvor længe? Op til 1 uge _____ Fra 1-4 uger _____ Fra 1-6 måneder _____ Over 6 måneder _____

Skal du til flere destinationer?

Land _____

Hvor længe? Fra 1-4 uger _____ 1 til 5 måneder _____ 6 måneder eller længere _____

Land _____

Hvor længe? Fra 1-4 uger _____ 1 til 5 måneder _____ 6 måneder eller længere _____

Land _____

Hvor længe? Fra 1-4 uger _____ 1 til 5 måneder _____ 6 måneder eller længere _____

Land _____

Hvor længe? Fra 1-4 uger _____ 1 til 5 måneder _____ 6 måneder eller længere _____

Hvem rejser du med: Forældre _____
Partner _____
Venner _____
Barn/Børn* _____
Andre _____
Ingen af delene _____

*Alder på barn/børn: _____ år _____ år _____ år _____ år _____ år

Eventuelle oplysninger om barn/børns kroniske sygdom, allergi eller medicinering:

Under min rejse kommer jeg eventuelt til at.....

- Spise primitivt _____
- Bo primitivt (dårlige hygiejniske forhold) _____
- Trekking i landområder _____
- Trekking i skovområder _____
- Dyrke ekstrem sport _____
- Få piercing/tatovering _____
- Leje scooter/motorcykel _____
- Gå til tandlæge _____
- Få operationer _____
- Besøge venner/familie _____
- Møde ny partner/seksuel _____
- Tæt kontakt med befolkningen _____
- Tæt kontakt med lokale dyr _____
- Ingen af delene _____

Har du fremtidige rejseplaner?

Ja _____ Nej _____

Spørgsmål? _____