

REJSEPROFYLAKSE

Navn:
CPR. nr.:
Tlf. nr.:
Afrejse dato:
Destination:
Varighed:
Hvordan skal du rejse? Rygsæk, arrangeret turistrejse, forretningsrejser m.v.
Skal der børn med?
Er du tidl. Vaccineret? - hvis ja, mod hvad og hvornår?
Har du nogen kroniske sygdomme?
Tager du medicin? Hvilken?
Er du gravid?
Har du specielle ønsker mht. malariamidler/vacciner eller andet at bemærke?

