

## KARTA WYWIADU – OCENA RYZYKA PRZED PODRÓŻĄ

Imię i nazwisko ..... Pesel .....

Adres: ..... Telefon .....

Informacje dodatkowe .....

### WYWIAD DOTYCZĄCY RYZYKA ZDROWOTNEGO PODRÓŻY

Data planowanego wyjazdu.....

### SZCZEGÓŁOWY PLAN PODRÓŻY

Planowane kraje	Długość pobytu
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....

### SZCZEGÓŁY POBYTU ( proszę zaznaczyć )

<b>Cel podróży:</b>	służbowy	urlop	inny.....
<b>Rodzaj wakacji:</b>	Zorganizowane	Indywidualne	Z plecakiem
	Kamping	Rejs statkiem	Treking
<b>Zakwaterowanie:</b>	Hotel	Rodzina/znajomi	Inne.....
<b>Podróżowanie:</b>	Samolot	Samochód	Inne .....
<b>Pobyt w terenach:</b>	Wiejskich	Miejskich	Górskich
<b>Planowana aktywność:</b>	Nurkowanie	Safari	Inne.....

### WYWIAD MEDYCZNY

Choroby przewlekłe .....

Przyjmowane leki .....

Przebyta/obecna infekcja, gorączka .....

Alergie/uczulenia.....

Odczyny poszczepienne w przeszłości .....

Skłonności do omdleń, padaczka, zaburzenia psychiczne .....

Radioterapia, chemioterapia, leczenie sterydami, transfuzje krwi .....

Dotyczy kobiet ( ciąża ( planowanie), karmienie piersią, antykoncepcja): .....

Czy zostało wykupione ubezpieczenie i czy w przypadku występujących zaburzeń TU zostało o nich poinformowane?.....

### HISTORIA DOTYCHCZASOWYCH SZCZEPIEŃ ( rok, ilość dawek)

Tęžec ..... Dur brzuszny ..... Meningokoki ..... Wścieklizna .....

Polio ..... WZW A ..... WZW B ..... Żółta febra .....

Błonica ..... Jap. Zapal. Mózgu ..... KZM ..... Krztusiec .....

Inne .....

Potwierdzam prawdziwość danych podanych w karcie wywiadu

.....

Data, podpis pacjenta