**Obraz zawierający logo

Opis wygenerowany automatycznieANKIETA**

**MEDYCYNA PODRÓŻY**

**Dane pacjenta**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………
2. PESEL ………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………
4. Telefon kontaktowy …………………………………………………………………………………………………….

**Dane dotyczące wyjazdu**

1. Miejsce wyjazdu ………………………………………………………………………………………………………….
2. Data wyjazdu ………………………………………………………………………………………………………………
3. Długość wyjazdu …………………………………………………………………………………………………………
4. Cel podróży:

* Służbowy Turystyczny
* Rodzinny Inny

1. Rodzaj wyjazdu:

* Zorganizowany przez biuro
* Zorganizowany samodzielnie

1. Zakwaterowanie

* Hotel Hostel Mieszkanie prywatne
* Namiot Statek

1. Planowany pobyt

* Miasto Wieś Pustynia Góry
* Dżungla Morze Inne …………………………

1. Planowane aktywności

* Nurkowanie Sporty ekstremalne Wyprawy wysokogórskie
* Zwiedzanie Inne, jakie? .............................................................

**Wywiad**

1. Czy ma Pan / Pani choroby przewlekłe

* Tak, jakie? ..................................................................................................................
* Nie

1. Czy zażywa Pan / Pani leki na stałe

Tak, jakie? ………………………………………………………………………………………………………………

Nie

1. Czy ma Pan / Pani alergie
   * Tak, jakie? ........................................................................................................................
   * Nie
2. Czy ma Pan/ Pani odbyte szczepienia dodatkowe oraz podstawowe, jeśli tak, to jakie i kiedy w przeszłości oraz ile dawek:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Informacje dodatkowe (opcjonalne):

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….