**ANKIETA**

**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):

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