

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie planen eine Reise und möchten sich umfassend über Gesundheitsrisiken, notwendige Impfungen und Vorsorgemaßnahmen ihres Reiselandes informieren.

Um Ihnen diese Information geben zu können, möchten wir Sie bitten folgende Fragen zu beantworten:

Name

Geb. Datum

Vorerkrankungen (Thrombosen? HNO Probleme?)
.....
.....
.....

Raucher ja Nein

Dauermedikamente
(auch Pille)
.....

Reiseziel bzw. Reiseroute
(Zwischenlandungen in Ländern mit Gelbfieber?)
.....
.....

Zeitverschiebung

Reisezeitpunkt vom bis.....

Art der Reise	Hotelreise	<input type="radio"/>
	Abenteuerreise	<input type="radio"/>
	Geschäftsreise	<input type="radio"/>
	Verwandtschaftsbesuch	<input type="radio"/>
	Tauchurlaub	<input type="radio"/>
	Aufenthalt über 3000 Meter	<input type="radio"/>
	Single-Reise	<input type="radio"/>
	sonstiges	

Anamnese:

1. Fühlen Sie sich zur Zeit gesund? Ja Nein
2. Besteht bei Ihnen eine Hühnereiweißallergie? Ja Nein
3. Wurden in den letzten 4 Wochen Impfungen durchgeführt ? Ja Nein
4. Sind Sie schwanger ? Ja Nein

Welche Fragen / Probleme möchten Sie insbesondere erörtern ?

.....

.....

Die Kosten für die reisemedizinische Beratung sind von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen.

Hiermit bestätige ich, über die im Rahmen der von mir gewünschten reisemedizinischen Beratung entstehende Kosten informiert worden zu sein und erkläre mich zur privaten Kostenübernahme bereit.

.....

.....

Datum

Unterschrift

Bitte vereinbaren Sie telefonisch einen Beratungstermin in der Praxis (Tel.07142 7718416)

Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis zum Beratungstermin mit.