

Reisemedizinische Beratung

für _____ geb. am _____

Zielland/ - länder (bitte nach Möglichkeit genaue Angabe von bereisten Provinzen, Regionen und Städten)	_____

Art der Reise

- Rucksack-/ Abenteuerreise
 ggf. mit Aufenthalt im Outdoor/ Outback- Bereich
über längeren Zeitraum
 Aufenthalt ausschließlich am Strand und/ oder im

Hotel

- Städtereise
 Sonstiges _____

Reisetermine

Beginn am _____ Ende am _____

Bestehen Allergien gegenüber Medikamenten,
Impfstoffen oder Hühnereiweiß?

nein ja: _____

Traten bei früheren Impfungen
Komplikationen auf?

nein ja: _____

Sind Sie schwanger?

nein ja

Bestanden in den letzten 14 Tagen
Anzeichen für eine akute Erkrankung?

nein ja: _____

Leiden oder litten Sie an Erkrankungen
des Abwehr- oder Immunsystems?

nein ja: _____

Nehmen Sie Medikamente ein?

nein ja: _____

Haben Sie in den letzten 12 Wochen
Impfungen oder Serumgaben
(Immunglobuline) erhalten?

nein ja: _____

Ihr Körpergewicht in kg

Welche Impfungen wurden bereits durchgeführt?

(bitte ggf. Ihren Impfausweis beilegen)

Impfung gegen	an folgenden Terminen			
	1.	2.	3.	4.

Mir ist bekannt, daß medizinische Reiseberatung nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört und auch von privaten Krankenversicherern nur in Abhängigkeit vom jeweils vereinbarten Tarif erstattet wird. Die Kosten für die im Reiseland erforderlichen Impfstoffe, die Impfung sowie das Beratungsgespräch muß ich selber tragen.

Mit einer privaten Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Einen Termin zum anschließenden

Reiseberatungsgespräch habe ich vereinbart für:
