

KinderArztPraxis

Dr. med. Marina Marten

Fragebogen für Reisemedizinische Beratung

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-datum: _____

Reisedaten

Reise-Länder	Ankunft	Reisebedingungen*	Abreise

* Zutreffendes einfügen: **1** = Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack-, Individualreise mit Unterkunft in Hotel oder Camping); **2** = Aufenthalt in Städten bzw. Touristenzentren mit organisierten Ausflügen oder Rundreisen ins Landesinnere; **3** = Aufenthalt ausschließlich in Großstädten & Touristenzentren

Art der Reise

- Badeurlaub Sporturlaub Rundreise
 Trekking-Tour Geschäftsreise Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)

Anamnese

- Fühlen Sie sich zur Zeit gesund? ja nein
Besteht eine Hühnereiweißunverträglichkeit? ja nein
Bestehen andere Allergien? ja nein
Sind Unverträglichkeiten gegen Impfungen oder Medikamente bekannt? ja nein
Gab es Schwächezustände nach Impfungen oder Blutentnahmen? ja nein
Gibt es Nervenkrankheiten oder Anfallsleiden in der Familie? ja nein
Bestehen chronische oder bösartige Erkrankungen? ja nein
Werden regelmäßig Medikamente eingenommen? ja nein
Wurden in den letzten 4 Wochen Impfungen durchgeführt? ja nein
Besteht eine Schwangerschaft oder ist eine geplant? ja nein

Wichtiger Hinweis:

Die Kosten für reisemedizinische Beratungen und Reiseimpfungen werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen. Sondervereinbarungen erfragen Sie bitte bei Ihrer Krankenkasse.

Hiermit bestätige Ich, dass ich über die im Rahmen der Reisemedizinischen Beratung entstehenden Kosten (Beratung/Impfleistung/Impfstoffe) informiert wurde und bin mit der privaten Kostenübernahme einverstanden.

Datum

Unterschrift des Impflings / des Sorgeberechtigten