

# *Reisemedizinischer Frage-/Dokumentationsbogen*

## *Reise-Impfberatung*

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

um Sie im Vorfeld umfassend und sinnvoll beraten zu können, ist eine gewisse Vorbereitung unerlässlich.

**Hierzu benötigen wir Ihren Impfpass\* und den komplett ausgefüllten Fragebogen spätestens 2 Tage vor Ihrem Beratungstermin bei uns (bitte telefonisch vereinbaren) zurück! (\*auch alle älteren Dokumente, um fällige Impfungen zu erkennen und Ihren Impfplan erstellen zu können.)**

**Die Beratung sollte mindestens 6 Wochen vor Abreise in Anspruch genommen werden, um fällige Impfungen noch ergänzen zu können und damit das Immunsystem genug Zeit hat, einen ausreichenden Schutz aufzubauen. Übrigens: Zum Impfen ist es nie zu früh, manchmal aber zu spät!!**

<b>Nachname:</b>	<b>Vorname:</b>
Geburtsdatum:	
Strasse:	PLZ & Wohnort:
Telefonnummer:	eMail (optional):
Beruf:	

### Angaben zur geplanten Reise

<b>Reiseländer:</b>	<b>Datum Ankunft:</b>	<b>Datum Rückkehr:</b>	<b>Reisebedingung:</b>		
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

### Reisebedingungen:

- 1) Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack, Trekking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren/Hotels; Campingurlaub)
- 2) Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)
- 3) Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)

### Art der Reise:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Badeurlaub</b>                               | <input type="checkbox"/> <b>Geschäftsreise</b> | <input type="checkbox"/> <b>Sporturlaub</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Rundreise</b>                                | <input type="checkbox"/> <b>Trekkingurlaub</b> | <input type="checkbox"/> <b>Weltreise</b>    |
| <input type="checkbox"/> <b>Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)</b> |  | <input type="checkbox"/> <b>Schiffsreise</b> |

**Anamnese:**

- Fühlen Sie sich gesund?  ja  nein
- Besteht eine Hühnereiweißallergie-/unverträglichkeit?  ja  nein
- Besteht eine andere Allergie oder Unverträglichkeit?  ja  nein
- Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Sind Sie in den letzten vier Wochen geimpft worden?  ja  nein
- Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Gab es Komplikationen bei früheren Impfungen?  ja  nein
- Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Nehmen Sie Blutgerinnungshemmer ein?  ja  nein
- Haben / hatten Sie oder Familienmitglieder Nervenkrankheiten oder Anfallsleiden?  ja  nein
- Hatten Sie oder ein Familienmitglied schon einmal eine Thrombose?  ja  nein
- Leiden Sie an einer chronischen Krankheit?  ja  nein
- Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Leiden Sie an einer bösartigen Erkrankung?  ja  nein
- Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?  ja  nein
- Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Für Patientinnen: Könnte eine Schwangerschaft bestehen?  ja  nein
- Einnahme der Antibabypille?  ja  nein
- Besteht aktuell ein Schwangerschaftswunsch?  ja  nein
- Sollten Sie HIV positiv sein, teilen Sie uns das bitte unbedingt mit!

*Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.*

Nach der Beratung erhalten Sie die Beratungsinhalte individuell zusammengestellt in Papierform mit nach Hause, dort können Sie in Ruhe noch einmal alles nachlesen. Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an uns.

**Auf Antrag übernehmen viele Kassen die anfallenden Impfkosten, fragen Sie Ihre Kasse!**  
([http://www.crm.de/krankenkassen/kk\\_tabelle\\_kassen.htm](http://www.crm.de/krankenkassen/kk_tabelle_kassen.htm)).

**Bitte beachten Sie:**

Die Reiseimpfberatung ist umfassend und aufwendig. Sämtliche Impfausweise müssen überprüft werden und ein individuelles Impfregime erstellt werden.

Mir ist bekannt, dass die Kosten für die erforderlichen Impfstoffe, die Impfung(en) sowie das Beratungsgespräch und die evtl. anfallenden Untersuchungen und ggf. notwendige Bescheinigungen nicht durch meine gesetzliche/ private Krankenversicherung getragen werden. Über die entsprechenden Unterstützungen habe ich mich selbst bei meiner Krankenkasse erkundigt.

Die Rechnungsstellung erfolgt über einen die PVS.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Entstehende Kosten können je nach den aktuellen Impfstoffpreisen variieren.  
**Ihr Team der Hausärztlichen Gemeinschaftspraxis am Sophieplatz**