

Datum: 28.07.2022

Patient:
Mustermann, Max
Wildparkstraße 7 09247 Röhrsdorf
geboren: 01.01.2000

REISEMEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

Bitte spätestens 1 Woche vor dem Gesprächstermin in der Praxis einreichen

Gewicht:

Wesentliche Vorerkrankungen:

Dauermedikamente:

Unverträglichkeiten / Allergien:

Geplante Reise:

- Ziele (alle einschließlich Zwischenaufenthalten und Abstechern, Ausflügen):

- Zeitraum:

- Geplante Aktivitäten (z.B. Baden, Trekking, Tauchen, ...):

Gewünschter Inhalt der reisemedizinischen Beratung (z.B. Impfschutz, Malariaprophylaxe, ...):

Folgende Fragen möchte ich außerdem besprechen:

Bitte bringen Sie den / die Impfausweis(e) zum Termin der reisemedizinischen Beratung mit!

Datum

Unterschrift

Reisemedizinische Beratung

Bitte vor jeder Impfung und Beratung ausfüllen!

Reiseziel (vorauss.): _____ Abreisetermin (vorauss.): _____ Reisedauer (vorauss.): _____

Bitte ankreuzen	Ja	Nei n
Leiden Sie an einer akuten oder chronischen Erkrankung?		
Nehmen Sie Medikamente ein? Ggf. welche?		
Hatten Sie in der Vergangenheit eine Nerven- oder Gehirnhautentzündung?		
Erfolgte eine Milz-Operation?		
Besteht eine Überempfindlichkeit (Allergie) gegen Hühnerweiß?		
Besteht eine Allergie gegen andere Substanzen? Ggf. welche?		
Sind in den letzten 4 Wochen in anderen Einrichtungen Impfungen erfolgt?		
Sind anlässlich einer Impfung, Injektion oder Blutabnahme Schwäche- oder Ohnmachtzustände aufgetreten oder zu erwarten?		
Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?		
Traten in den letzten 6 Monaten in Ihrer Umgebung Infektionskrankheiten auf?		

Bitte warten Sie nach Impfungen ca. 15 Minuten, ehe Sie die Einrichtung verlassen.

Dresden, den Tagesdatum _____

Unterschrift: _____

Für die ärztliche Reise-/ Reiseimpfberatung fallen folgende Kosten nach der GOÄ an:

	GOÄ	Kosten
Reiseberatung pro Patient	3	20,11€
Impfgebühren zusätzl. zu Impfstoffkosten	175	10,72€
Für jede weitere Impfung am selben Tag	177	6,70€
Impfstoffkosten sind individuell in der Apotheke zu entrichten		