



Liebe Patientin, lieber Patient,

eine reisemedizinische Beratung ist in Abhängigkeit von den Voraussetzungen des Reisenden (Vorerkrankungen, Lebensalter, Impflücken) und der geplanten Reise (Reiseziel, Reisedauer, Route, Reiseart) sinnvoll, da sie helfen kann Urlaubsrisiken bereits im Vorfeld zu erkennen und zu minimieren.

Gerne bieten wir Ihnen ab sofort folgende Leistungen rund um Ihre Reise an:

- Überprüfung Ihres Impfausweises und der allgemein empfohlenen Impfungen gemäß STIKO-Impfempfehlung
- Durchführung von Impfungen aller Art
- (medikamentöse) Vorbeugung nicht impfbarer Erkrankungen (einschließlich Malaria, Thrombosen, Reiseübelkeit etc.)
- Zusammenstellung einer individuell sinnvollen Reiseapotheke
- alters- und krankheitsspezifische Beratung
- Gesundheitszertifikate im internationalen Reiseverkehr
- Beratung zu Schutzmaßnahmen vor vektorübertragenen Erkrankungen (Insektenschutz, Ernährungsverhalten, Nahrungsmittel- und Wasserhygiene)
- kurzfristige Impfberatung bei Last-Minute-Reisen

Die Beratung und auch ein großer Teil der Reiseimpfungen sind nicht Bestandteil der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Daher stellen wir Ihnen für die empfohlenen Reiseimpfungen Privatrezepte aus.

Für die qualifizierte reisemedizinische Beratung berechnen wir pro Reisendem einmalig, nach Umfang, ab 30€.

Je Schutzimpfung berechnen wir 10,72€, zzgl. Impfstoffkosten, einschließlich Eintragung in den Impfausweis.

Die Kosten **sind jeweils unmittelbar in der Praxis zu begleichen** (bar oder EC-Karte mit PIN).

Viele Krankenkassen erstatten mittlerweile die Kosten für Reiseimpfungen. Wir empfehlen Ihnen, die Rezepte und Quittungen aufzuheben und bei Ihrer Krankenkasse einzureichen.

Um Sie bezüglich Ihrer geplanten Reise qualifiziert beraten zu können, bitten wir Sie, Ihren Impfausweis/bzw. alle vorhandenen Impfausweise zusammen mit dem ausgefüllten reisemedizinischen Fragebogen mindestens 3 Tage vor Ihrem Beratungstermin bei uns abzugeben.

Dieses Vorgehen erleichtert uns die Vorbereitung auf die reisemedizinische Beratung erheblich.

Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gerne!

Ihr Team der Gemeinschaftspraxis Werdumhaus



Reisemedizinischer Fragebogen

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ & Wohnort	
Telefonnummer	
bei Kindern <16J. Gewicht in kg	

Daten zur geplanten Reise:

Abreisedatum	
Rückkehrdatum	
Reisedauer	

Genutztes Verkehrsmittel

- PKW
- Bus
- Schiff
- Flugzeug
- Sonstige

Flugdauer (Stop-over?)

Bereiste Länder (bitte auch genau die Region bzw. Städte und evtl. Transferland angeben) ggf. Beiblatt benutzen

Unterkunft

- einfache Bedingungen: Camping, Rucksack-/Trekkingtouren
- Pauschalreise/Unterkunft und Verpflegung in Hotels bzw. Restaurants gehobener bis europ. Standard
- Langzeitaufenthalte (= länger als 4-6 Wochen)
- enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung
- prakt. Tätigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen

Aktivitäten im Land

- Städtereise
- Strandurlaub
- Nationalparks/Reservate
- Kreuzfahrten



- Dschungeltour
- Höhlen (Fledermäuse)
- Bergsteigen
- Tauchen
- andere, und zwar:

Reisebesonderheiten

- private Reise
- berufliche Reise
- Studienaufenthalt

Medizinische Daten:

Leiden Sie unter Allergien gegenüber Medikamenten, Impfungen, Hühnereiweiß?

- ja, und zwar:
- nein

Traten bei früheren Impfungen Komplikationen auf?

- ja, und zwar:
- nein

Wurden Sie in den letzten 3 Monaten geimpft?

- ja, und zwar:
- nein

Leiden Sie unter folgenden chronischen Erkrankungen?

- Diabetes mellitus, wenn ja: insulinpflichtig? ja nein
- erhöhter Blutdruck
- Asthma bronchiale oder chronische Bronchitis
- chronischen Infektionskrankheiten wie Hepatitis B/C oder HIV
- Erkrankungen der Leber
- Krampfadern
- Thrombose/Embolie
- koronare Herzkrankheit, wenn ja: Bypässe? ja nein
- sonstiges, und zwar:

Leiden Sie an einer Herzerkrankung/Herzrhythmusstörungen?

- ja, und zwar:
- nein



Psychische Erkrankungen bei Ihnen oder in Ihrer Familie?

- ja, und zwar:
- nein

Hatten Sie oder ein Familienmitglied schon einmal eine Thrombose?

- ja, und zwar:
- nein

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Für Patientinnen: Besteht aktuell eine Schwangerschaft? ja nein
Nehmen Sie die Antibabypille? ja nein
Besteht aktuell ein Schwangerschaftswunsch? ja nein

Tragen Sie eine Brille/Kontaktlinsen, ein Hörgerät oder Prothesen?

- ja, und zwar:
- nein

Sind Sie Raucher?

- ja, ich rauche täglich ca. ____ Zigaretten
- nein

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

Ich melde mich hiermit verbindlich für eine reisemedizinische Beratung und der resultierenden Impfleistungen an und erkenne die Abrechnungsmodalitäten ausdrücklich an.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Anmeldung bitte spätestens 3 Tage vor Ihrem Termin persönlich in der Praxis abgeben oder vorab an 04421-980920 faxen.