

Reisemedizinische Beratung

1. Bitte selbst in Vorbereitung des Gesprächs ausfüllen!

Name des Reisenden:

Geburtsdatum:

Tagsüber telefonisch erreichbar unter:

Beruf:

Reiseziel und Art (z.B. Rucksacktour):

Urlaub/Dienstreise

Adresse:

Reisebeginn:

Bestehen Allergien?

Wenn ja, welche?

Reisedauer:

Sind Sie schwanger?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Wenn ja, welche?

Waren Sie schon häufig oder längere Zeiten in den Tropen?

Traten bei früheren Impfungen Komplikationen auf?

Datum:

Unterschrift:

2. Wird vom Praxisteam ausgefüllt!

Aufgrund des Beratungsgesprächs empfehlen wir für Ihre Reise:

1. Malaria-Vorsorge:

2. Impfungen:

Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Polio
(Boostrix/Repevax/Covaxis)

Pneumokokken

Influenza

FSME

Hepatitis A

Hepatitis B

Hepatitis A/B

Sonstige Impfungen:

Gelbfieber

Cholera

Meningokokken

Tollwut

Typhus

MMR

japanische Enzephalitis

Ich wurde über die Bedeutung von Schutzimpfungen informiert und hatte die Gelegenheit, mit meinem Arzt über Nutzen und Risiken der Impfungen zu sprechen. *Ich bin damit einverstanden, die anfallenden Kosten direkt per EC-Karte oder bar zu zahlen.*

Mit der Durchführung o.g. Impfungen bin ich einverstanden:

DATUM/UNTERSCHRIFT REISENDER

UNTERSCHRIFT ARZT