

Fragebogen zur reisemedizinischen Beratung

Sie möchten eine Fernreise antreten? **Wir beraten Sie gerne individuell** zu medizinischen Risiken und Möglichkeiten zur Vorbeugung. Bitte füllen Sie den folgenden **Fragebogen** als Grundlage für eine auf Ihre spezielle Situation abgestimmte Beratung aus **und bringen uns diesen unbedingt zusammen mit Ihrem Impfausweis etwa eine Woche vor dem Sprechstundentermin in die Praxis oder lassen ihn uns anderweitig zukommen.**

Beachten Sie bitte, dass eine Reiseberatung und eventuell notwendige Impfungen nicht im Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind. Dementsprechend erfolgt eine private Abrechnung gemäß GOÄ (je nach Zeitaufwand €25-50).

Persönliche Daten

Name, Vorname:		Geschlecht:	
Telefon:		Geburtsdatum:	

Reisedaten

Reiseland/-länder	Regionen im Reiseland (lose Aufzählung)	von (Datum)	bis (Datum)
1.			
2.			
3.			
4.			

Reiseform

Unterkünfte während der Reise (ggf. mehrere zutreffend)	
<input type="checkbox"/> Hotels mit europäischem Standard	<input type="checkbox"/> in Gemeinschaftsunterkünften
<input type="checkbox"/> einfache Hotels	<input type="checkbox"/> Camping/Outdoor
<input type="checkbox"/> bei Einheimischen zu Hause	<input type="checkbox"/> Sonstige:
Besondere Aktivitäten während der Reise	
<input type="checkbox"/> nur Aufenthalt in Städten (Geschäftsreise, ...)	<input type="checkbox"/> Aufenthalte in Höhen > 3000m
<input type="checkbox"/> ausschließlich Aufenthalt in Touristenzentren	<input type="checkbox"/> Aufenthalt in Höhlen (Fledermäuse!)
<input type="checkbox"/> „Dschungelsafari“	<input type="checkbox"/> Hadj (Pilgerfahrt)
<input type="checkbox"/> Besuch von Nationalparks/Reservaten	<input type="checkbox"/> Tauchurlaub
<input type="checkbox"/> Sonstige:	
Genauere Informationen bei Langzeitaufenthalten (> 1 Monat)	
<input type="checkbox"/> Austauschprogramm (mit engem Kontakt zur Bevölkerung)	
<input type="checkbox"/> Tätigkeit im medizinischen/erzieherischen Sektor	
<input type="checkbox"/> Tätigkeit mit Tieren (Aufzuchtstationen, etc.)	
<input type="checkbox"/> Tätigkeit im Rahmen der Entwicklungshilfe/Katastrophenhilfe	
<input type="checkbox"/> Tätigkeiten in der Land- und Forstwirtschaft	
<input type="checkbox"/> Sonstige:	

Weitere Vorinformationen

Frauen: Schwangerschaft (oder geplante Schwangerschaft)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Hühnereiweißallergie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Traten bei früheren Impfungen allergische Reaktionen auf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leiden Sie an chronischen Krankheiten (sofern nicht in unserer Praxis bekannt)? Falls ja: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine Epilepsie bekannt (Anfallsleiden)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Habe Sie eine Schuppenflechte (Psoriasis)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Falls ja: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Waren Sie in den letzten zwei Wochen krank (fiebrhafte Infektion)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontakt zur ernsthaft infektiös Erkrankten in den letzten 6 Wochen (Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Fragebogen zur reisemedizinischen Beratung

Behandlungs-/Beratungsvertrag über individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Eine reisemedizinische Beratung gehört nicht zum Regelleistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Viele Krankenkassen übernehmen die Kosten jedoch auf Antrag anteilig oder komplett. Dieser Behandlungs- und Beratungsvertrag zu individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) informiert Sie darüber und ist von Ihnen und vom Arzt vor/zum Beginn der Konsultation zu unterzeichnen.

Folgende Kosten entstehen im Rahmen einer individuellen Reiseberatung (handschriftlich ärztlich zu vermerken):

Leistung	GOÄ-Nr. (ggf. Steigerung)	Betrag (€)	Anmerkung
Beratungen			
<input type="checkbox"/> Reiseberatung (ein Ziel/Land)	34a	€40,23	
<input type="checkbox"/> Reiseberatung (mehrere Länder)	34a (3,5-fach)	€61,22	
<input type="checkbox"/> Gelbfieberaufklärung	3	€20,10	
<input type="checkbox"/> Beratung Bezugsperson (z.B. Eltern, etc.)	4	€29,49	
Impfungen			
<input type="checkbox"/> Einzelimpfung + Klärung Impffähigkeit	5-375	€21,44	
<input type="checkbox"/> Weitere Impfung	377	€6,70	
<input type="checkbox"/> Impfstoff	-	Sachkosten auf Rechnung	
Bescheinigungen/Zertifikate			
<input type="checkbox"/> Impfplan (bei Planung Mehrfachimpfung)	76a	€9,38	
<input type="checkbox"/> Internationale Bescheinigung Medikamente	75	€17,43	

Hiermit bestätige ich, über die im Rahmen der reisemedizinischen Beratung entstehenden Kosten informiert worden zu sein (s.o.) und erkläre mich zur privaten Kostenübernahme im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bereit.

Bei unentschuldigtem Nichterscheinen zu einem Termin können entstehende Kosten in Rechnung gestellt werden. Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich von der Ärztin / dem Arzt umfassend über den Nutzen und die Risiken der Individuellen Gesundheitsleistung aufgeklärt worden bin.

Bad Mergentheim, den _____
Datum

Patient:in

Praxis Köber Zahn-Knödler