

# 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 (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"/>	Hadjj (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)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Ist eine Epilepsie bekannt (Anfallsleiden)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Haben Sie eine Schuppenflechte (Psoriasis)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (sofern nicht in unserer Praxis bekannt)?	<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