

Fragebogen Reisemedizin

Sehr geehrte*r Reisende*r,

die folgenden Fragen bilden die Grundlage für die Erstellung Ihres persönlichen reisemedizinischen Gesundheits- und Impfprofils. Sie ermöglichen eine Planung von individuell abgestimmten vorbeugenden Maßnahmen (verpflichtende und anzuratende Impfungen, Malariaprophylaxe, Verhaltensregeln während der Reise, Reiseapotheke).

Bitte füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus und reichen Sie ihn uns zusammen mit Ihren Impfunterlagen ca. 3 Tage vor Ihrem Beratungstermin ein, damit wir alles für Sie vorbereiten können!

Vorerkrankungen/ Chronische Erkrankungen:

Bluthochdruck	ja	nein	Lebererkrankung	ja	nein
Herzinfarkt			Lungenerkrankung		
Herzmuskelschwäche			Nierenerkrankung		
Schlaganfall			Rheuma		
Zuckerkrankheit			Psychische Erkrankung		
Fettstoffwechselstörung			Epilepsie		
Magenerkrankung			Hauterkrankung		
Thrombosen/ Krampfadern			Schwindel / Reiseübelkeit		

Sonstige: _____

Allergien	ja	nein
------------------	----	------

Wenn ja, gegen

Antibiotika	Schmerzmittel	Medikamente	
Hühnereiweiß	Sonne	Pollen, Gräser	

Regelmäßige Medikamenteneinnahme	ja	nein
---	----	------

Wenn ja, welche:

Frühere unerwünschte Impfreaktionen/ unerwünschte Reaktion bei Malariaprophylaxe	ja	nein
---	----	------

Wenn ja, welche:

Bei Patientinnen

Schwangerschaft	ja	nein	Antibabypille	Ja	nein
Schwangerschaftswunsch					

Aktuelle Beschwerden / Operationen

Reiseziele

Bitte geben Sie auch Transferländer (z.B. bei Flugreisen) und Zwischenstationen (z.B. bei Kreuzfahrten) an.

Reiseziele (Stadt, Land, Kontinent)	Abreisedatum	Rückreisedatum	Aufenthaltsdauer

Reisegrund

Berufliche Reise		Studien-/ Forschungsaufenthalt	
Private Reise / Urlaub		Sonstige Reise	

Reiseform

Alleinreise		Gruppenreise		Familienbesuch	
-------------	--	--------------	--	----------------	--

Aufenthalt in ländlichen Gebieten, Individual- oder Rucksackreise in das Landesinnere, vorhersehbarer Kontakt zur örtlichen Bevölkerung, Tätigkeit in der Entwicklungshilfe, Erziehungs- und Gesundheitswesen, Land- und Forstwirtschaft	
Aufenthalt überwiegend in Städten, organisierte Reisen in das Landesinnere	
Aufenthalt überwiegend in touristischen Zentren, Großstädten, Flughäfen, höherklassige Hotels und klimatisierten Räumen	

Reise-/ Verkehrsmittel

PKW		Bus		Schiff		Flugzeug	
-----	--	-----	--	--------	--	----------	--

Flug-/Fahrtdauer: ____ Std.

Aktivitäten

Tauchsport		Höhlenbesuch, Klettern	
Bergsteigen, Höhenaufenthalte > 2500m über NN		Geplanter Aufenthalt in Gemeinschaften, Schulen, Jugendherbergen etc.	
Safaris, Aufenthalte in Naturreservaten		Tätigkeit in Entwicklungshilfe	

Ich versichere die Angaben zu meiner Gesundheit und meiner Reiseplanung, sowie zu meiner Person nach bestem Wissen getätigt zu haben. Mir ist bewusst, dass diese Angaben Grundlage für Indikationsstellungen von medizinischen Maßnahmen sind, sowie, dass fehlerhafte Angaben die Qualität der reisemedizinischen Versorgung und Beratung beeinträchtigen können. Des Weiteren bin ich mit einer privatärztlichen Rechnungsstellung einverstanden. Mir ist bewusst, dass anfallende Kosten exklusive der Kosten für Impfstoffe sind. Ich stimme ausdrücklich einer Impfung bei reisemedizinischer Indikation zu. Sollte ich Fragen haben, so kann ich sie bei meinem Impftermin, oder bereits im Vorfeld schriftlich stellen.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift