



Fragebogen zur Reisemedizinischen Beratung

Geplantes Datum der Beratung:

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Alter:

Adresse:

Telefon:

Abreisetermin:

Reisedauer:

Art der Reise:

- Rucksacktour oder einfache Unterkünfte mit engem Kontakt zur Bevölkerung
 - Touristische Unterkünfte mittleren/gehobenen Standards mit Ausflügen ins Landesinnere
 - Fast ausschließlich Touristikzentren
-

Es besteht ein Beratungswunsch über:

- Impfvermeidbare Erkrankungen, Impfschutz und Impfplan
 - Medizinische Risiken vor Ort einschließlich Expositionsprophylaxen
 - Malaria, Malaria-Expositionsprophylaxe und Medikamentöse Malariaprophylaxe
 - Reiseapotheke
 - Reisen mit Kindern und/oder chronischen Erkrankungen
 - Gelbfieber
-

Reisemedizinische Anamnese (bitte für jede Person separat ausfüllen)

Name der Person:	JA	NEIN
Bestehen folgende medizinische Probleme?		
Unverträglichkeit von Eiern oder Hühnerfleisch?		
Medikamentenallergie (z.B. Penicillin, Sulfonamide)?		
Andere Allergien (z.B. Heuschnupfen, Asthma, Ekzem)?		
Epileptische Anfälle in der Vorgeschichte?		
Psychische Krankheiten in der Vorgeschichte?		
Andere Krankheiten?		
Nehmen Sie zur Zeit regelmäßig Medikamente ein (z.B. Blutverdünnung, Kortison)?		
Frühere Impfreaktionen, die ärztliches Eingreifen erforderlich machten?		
Haben Sie eine ansteckende Gelbsucht durchgemacht?		
Bei Frauen: Sind Sie schwanger?		
Sind Sie einverstanden, dass wir Sie z.B. telefonisch an fällige Impftermine erinnern?		

Ich bestätige, dass diese reisemedizinischen Beratungs- und Impfleistungen auf meine eigene Initiative zustande kommen. Mir ist bekannt, daß reisemedizinische Leistungen (Beratung, Untersuchung, Impfungen und Impfstoffe) nicht Bestandteil des Versorgungsauftrags der Krankenkassen sind und es sich hierbei um eine sogenannte *individuelle Gesundheitsleistung handelt (IGeL)*. Reisemedizinische Leistungen unserer Praxis werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) je nach zeitlichem Aufwand individuell in Rechnung gestellt.

In unserer Praxis stellen wir Ihnen ein Gebührenverzeichnis zur Einsicht zur Verfügung. Ein Einreichen der von uns an Sie gestellten Rechnung bei Ihrer Krankenkasse kann sinnvoll sein, da einige Krankenkassen reisemedizinische Leistungen (teil-) erstatten. Es ist ratsam sich dort vorab zu erkundigen.

Mir ist bekannt, dass ich bei vereinbarten Impftermine gesund sein sollte. Insbesondere darf keine fieberhafte Erkrankung vorliegen.

Ich bestätige hiermit, dass ich oben aufgeführte Informationen zur Kenntnis genommen habe und die anfallenden Kosten von mir übernommen werden. Diese werde ich entweder in bar oder per Überweisung bezahlen.

Saarbrücken, den

Unterschrift:

Name des Unterschreibenden:
