

# FRAGEBOGEN ZUR REISEMEDIZINISCHEN BERATUNG

Name: ..... Vorname: ..... geboren am: .....

Telefon: ..... Email: .....

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt **mindestens 3 Arbeitstage vor** Ihrem Beratungstermin an die Praxis. Dies ist per FAX (02233-946457) oder per Post an Hausärzte Brabanter Platz, Brabanter Platz 1, 50354 Hürth möglich.

Reisedauer:

Abreisedatum:

Reiseland:

Art der Reise (Geschäftsreise, Strandurlaub, Abenteuerreise...)

Unterbringung (Hotel, Zelt, unbekannt...)

Sport am Urlaubsort (Tauchen, Wandern...)

Angaben zum Reiseverlauf:

Medikamenteneinnahme:

Vorerkrankungen:

Allergien:

Kann eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden?

Bitte prüfen Sie Ihren Impfausweis vorab (zur Beratung auf jeden Fall mitbringen):

Impfung	TETANUS	DIPHtherIE	POLIO	MMR	HEPATITIS A	HEPATITIS B
Letzte:						
Impfung	CHOLERA	GELBFIEBER	TYPHUS	MENINGOKOKKEN	JAP. ENZEPH.	SONSTIGE
Letzte:						

Die Angaben habe ich nach bestem Wissen wahrheitsgemäß vorgenommen. Mir ist bekannt, dass die reisemedizinische Beratung keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse ist und die Kosten von € 30,- hierfür nach der Beratung von mir zu tragen sind.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

