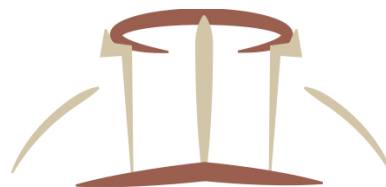


Fachärzte für Allgemeinmedizin • Sportmedizin  
 Akupunktur • Manuelle Therapie  
 Gemeindeplatz 2 • 89077 Ulm  
 0731 383044 • info@hausaerzte-klosterhof.de



**Hausärzte am Klosterhof**  
 Praxis E. Waldner/Dr. med. M. Ruoff

**REISEMEDIZINISCHER DOKUMENTATIONSBOGEN** (REISE-IMPFBERATUNG)  
 (BITTE GUT LESERLICH AUSFÜLLEN)

DATUM: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

für Patient/-in:

**NAME** \_\_\_\_\_

**ANSCHRIFT** \_\_\_\_\_

**GEBURTSDATUM** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**REISEDATEN**

REISEBEDINGUNGEN	REISE-LÄNDER	ANKUNFT			REISEBEDINGUNGEN		
		TAG	MONAT	JAHR	1	2	3
1 AUFENTHALT IM LANDESINNEREN UNTER EINFACHEN BEDINGUNGEN (RUCKSACK, TREKKING, INDIVIDUALREISE MIT UNTERKUNFT IN EINFACHEN QUARTIEREN/HOTELS; CAMPINGURLAUB)							
2 AUFENTHALT IN STÄDTEN ODER TOURISTISCHEN ZENTREN MIT ORG. AUSFLÜGEN INS LANDESINNERE BZW. ORG. RUNDREISE DURCH DAS LANDESINNERE (PAUSCHALREISE, UNTERKUNFT IN HOTELS MITTLEREN BIS GEHOBENEN STANDARDS)							
3 AUFENTHALT AUSSCHLIESSLICH IN GROSSSTÄDTEN UND TOURISTIKZENTREN (UNTERKUNFT IN HOTELS GEHOBENEN BZW. EUROPÄISCHEN STANDARDS)							
	RÜCKKEHR						

**ART DER REISE**

ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN:

<input type="checkbox"/>	BADEURLAUB	<input type="checkbox"/>	SPORTURLAUB (SPORTART .....
<input type="checkbox"/>	RUNDREISE	<input type="checkbox"/>	TREKKING-TOUR (HÖHE BIS .....
<input type="checkbox"/>	GESCHÄFTSREISE	<input type="checkbox"/>	LANGZEITAUFTHALT (LÄNGER ALS 3 MONATE)

**ANAMNESE****JA NEIN**

1.	FÜHLEN SIE SICH ZURZEIT GESUND?		
2.	BESTEHT EINE HÜHNEREIWEISSALLERGIE/-UNVERTRÄGLICHKEIT?		
3.	BESTEHT EINE ANDERE ALLERGIE? WENN JA, WELCHE?		
Zu 3.			
4.	SIND UNVERTRÄGLICHKEITEN GEGEN IMPFUNGEN ODER MEDIKAMENTE BEKANNT?		
5.	SIND ANLÄSSLICH VON INJEKTIONEN/BLUTABNAHMEN SCHWÄCHEZUSTÄNDE BEKANNT?		
6.	HABEN/HATTEN SIE ODER FAMILIENMITGLIEDER NERVENKRANKHEITEN ODER EIN ANFALLSLEIDEN?		
7.	LEIDEN/LITTEN SIE AN EINER CHRONISCHEN KRANKHEIT ODER BÖSARTIGEN ERKRANKUNG?		
8.	NEHMEN SIE REGELMÄSSIG MEDIKAMENTE EIN? WENN JA, WELCHE?		
Zu 8.			
9.	WURDEN IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN IMPFUNGEN BEI IHNEN DURCHGEFÜHRT? WENN JA, WELCHE (INSBESONDERE LEBENDIMPFUNGEN WIE MASERN/MUMPS/RÖTELN ODER GELBFIEBER)?		
Zu 9.			
10.	BEI FRAUEN: BESTEHT EINE SCHWANGERSCHAFT ODER IST EINE GEPLANT?		
11.	WENN SIE HIV-POSITIV SIND, TEILEN SIE UNS DAS BITTE UNBEDINGT MIT.		

**WICHTIGER HINWEIS:**

DIE **KOSTEN** FÜR REISEMEDIZINISCHE BERATUNGEN UND REISEIMPFUNGEN SIND VON DER LEISTUNGSPFLICHT DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN **AUSGENOMMEN!**

HIERMIT BESTÄTIGE ICH, ÜBER DIE IM RAHMEN DER VON MIR GEWÜNSCHTEN REISEMEDIZINISCHEN BERATUNG ENTSTEHENDEN KOSTEN (FÜR BERATUNG CA. 15-40€ JE NACH ZEITAUFWAND, JE IMPFLEISTUNG CA. 20-25€ ZUSÄTZLICH DER KOSTEN FÜR IMPFSTOFFE) INFORMIERT WORDEN ZU SEIN UND ERKLÄRE MICH ZUR PRIVATEN KOSTENÜBERNAHME BEREIT.

Ulm, den \_\_\_\_.:\_\_\_\_.:\_\_\_\_\_

---

 UNTERSCHRIFT