



Reisemedizinischer Anamnesebogen

Name, Geb. Datum: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Beruf: _____

Reiseerfahrung (ähnl. der geplanten Reise): _____

Geplante Reise: Region: _____ Abreise _____ Rückreise: _____

Von-Bis (Datum)	Reise-Land	Reisebedingung (bitte ankreuzen)		
		Einfach (Rucksack, Trekking, Entwicklungshilfe)	Mittel (z B organisierte Pauschalreisen)	Gehoben (Großstädte)

Art der Reise:

- Badeurlaub Sporturlaub (Sportart _____)
- Rundreise Trekking (Höhe _____)
- Geschäftsreise Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)

Anamnese:

- | | Ja | Nein | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| - Fieberhafter Infekt in den vergangenen 4 Wochen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Besteht eine Hühnereiweißallergie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Gab es Probleme bei Impfungen? (welche?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Bestehen andere Allergien? (welche?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Bestehen Anfallsleiden (Epilepsie)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Bestehen chronische Erkrankungen? (welche?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Hatten Sie Thrombosen oder eine Lungenembolie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? (welche?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft? (wogegen?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| - Sind sie schwanger oder planen Sie dies? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
- (- bitte informieren Sie uns, wenn Sie Hepatitis oder HIV positiv sind)

Wichtig:

- Bitte bringen Sie zur Impfberatung und zu jeder Impfung Ihren Impfausweis mit.
- Die Kosten für reisemedizinische Beratungen und Reiseimpfungen wird in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen und müssen privat übernommen werden.