



Fachärzte für Allgemeinmedizin • Sportmedizin  
Akupunktur • Manuelle Therapie

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

## REISEMEDIZINISCHER DOKUMENTATIONSBOGEN (REISE-IMPFBERATUNG)

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

für Patient/-in:

geb. am

### 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"/>	LANGZEITAUFWENTHALT (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. 10-30€ JE NACH ZEITAUFWAND, JE IMPFLEISTUNG CA. 20€ ZUSÄTZLICH DER KOSTEN FÜR IMPFSTOFFE) INFORMIERT WORDEN ZU SEIN UND ERKLÄRE MICH ZUR PRIVATEN KOSTENÜBERNAHME BEREIT.

Ulm, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_