

Anmeldung zur reisemedizinischen Beratung und Reiseimpfung

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Reiseziele /Reiseplan (Länder/Städte/... von.... bis):

Bitte geben Sie wenn möglich die Reiseziele in der richtigen Reihenfolge an.

1. Ab (Datum) _____ Ziel: Stadt/Land: _____
2. Ab(Datum) _____ Ziel: Stadt/Land: _____
3. Ab (Datum) _____ Ziel: Stadt/Land: _____
4. Ab (Datum) _____ Ziel: Stadt/Land: _____

Reisedetails im Reiseland/Reiseländern:

_____ _ Bahn _____ _ Schiff _____ _ Safari/Rundreise
Städtereise
_____ - Flugzeug _____ _ Auto _____ Camping
Rucksackreise
_____ Badeurlaub _____ _ Sporturlaub _____ _ Hotel
_____ _ Unterkunft bei Landsleuten _____ _ sonstiges?

chronische
Erkrankungen? Nein/Ja

Ja, welche: _____

fam. Thromboseneigung/
Gerinnungsstörung

ja, _____

_____ _ Pille/Hormontherapie

_____ _ Krampfadern

Medikamenteneinnahme
?

ja, _____

Bitte bringen Sie ihren Medikamentenplan mit!.

Sind Sie schon mal am Dengue-Fieber erkrankt?

Ja

Nein

WICHTIG! Impfausweis nicht vergessen! Bitte auch **alle früheren Ausweise mitbringen!**

Die reisemedizinische Beratung dient der Krankheitsprävention. Ich bin darüber informiert, dass die Kosten gemäß GOÄ in Rechnung gestellt werden.

Weisenheim, den _____ Unterschrift _____