



Fragebogen zur Gesundheitsvorsorge bei Reisen

Reisen ist interessant, bildet und baut Vorurteile ab. Doch die Reisefreuden sollten nicht durch unverhoffte gesundheitliche Probleme gemindert werden. Deshalb ist eine medizinische Beratung, gerade vor Reisen in tropische Gefilde unerlässlich. Wir helfen Ihnen gerne mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln und beraten Sie individuell. Vorab benötigen wir einige Informationen von Ihnen. Sollten Sie sich bei der Beantwortung der einen oder anderen Frage unsicher sein, lassen Sie die Frage offen

Ihre Personalien:

Name, Vorname:.....geb.:.....

Anschrift:

Tel.: Fax:..... EMail:.....@.....

Wann und wohin soll die Reise gehen?

Welche Länder möchten Sie bereisen? Wenn Sie mehrere Länder bereisen, geben Sie bitte an, wann Sie in dem jeweiligen Land ankommen und wie lange Sie bleiben möchten.

1. Land - Einreisedatum - Aufenthaltsdauer.....

2. Land - Einreisedatum – Aufenthaltsdauer.....

3. Land - Einreisedatum – Aufenthaltsdauer.....

4. Land - Einreisedatum – Aufenthaltsdauer.....

Wie reisen Sie?

Badeurlaub/Hotelurlaub: ja nein Trekkingreise: ja nein

Geschäftsreise: ja nein Langzeitaufenthalt: ja nein

Beabsichtigen Sie Touren ins Landesinnere? ja nein

Sind enge Kontakte zur einheimischen Bevölkerung geplant? ja nein

Leiden Sie unter Krankheiten oder Allergien?

Sind bei Ihnen Allergien bekannt zum Beispiel gegen Hühnereiweiß, Antibiotika, Malariamittel oder andere Stoffe? ja nein

Wenn ja, welche?.....

Leiden Sie unter psychischen Erkrankungen oder Krampfanfällen? ja nein
Leiden Sie unter einer Immunerkrankung oder nehmen Sie Kortisonpräparate oder Chemotherapeutika? ja nein

Leiden Sie an einer der nachfolgend aufgeführten chronischen Erkrankung?

Diabetes mellitus ja nein
Herzleiden ja nein
Lungenleiden ja nein
Besteht oder bestand bei Ihnen ein Thromboserisiko? ja nein

Leiden Sie an anderen, hier nicht genannten chronischen Krankheiten? ja nein

Wenn ja, unter welchen?
.....

Schwangerschaft

Sind Sie schwanger? ja nein
Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich?

Impfausweis

Besitzen Sie einen oder mehrere Impfausweise? ja nein
Traten nach früheren Impfungen Komplikationen auf? ja nein

Wenn ja, welche?.....

Bestehen noch Fragen oder Hinweise Ihrerseits?

.....

Datum, Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Hilfe. Unsere Mitarbeiter werden Sie gerne an Hand dieser Unterlagen beraten. Wir richten uns nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft und der deutschen Gesundheitsbehörde in Berlin, dem Robert-Koch-Institut. So werden Sie stets aktuell und sicher informiert.

Zum Beratungsgespräch bringen Sie bitte Ihren Impfpass mit