

REISEMEDIZINISCHER FRAGEBOGEN



DIE HAUSÄRZTINNEN

PRAXIS SOLLWECK & FISCHER PartGmbH
FACHÄRZTINNEN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
LINDAU AM BODENSEE

Persönliche Daten:

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Handy:		Telefon:	
Anschrift:			
Email:			

Reisedaten:

Reiseländer	Ankunft			Reisebedingungen*		
	Tag	Monat	Jahr	1	2	3
Rückkehr:						

*Reisebedingungen:

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 (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte 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)

ANAMNESE:

1. Fühlen Sie sich zur Zeit gesund? ja nein
2. Besteht eine Hühnereiweißallergie/Unverträglichkeit? ja nein
3. Besteht eine andere Allergie? Falls ja, welche? ja nein
4. Sind Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Impfungen bekannt? Falls ja, welche? ja nein
5. Ist bei Ihnen eine Immunschwäche bekannt? ja nein
6. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein
Bitte legen Sie uns Ihren Medikamentenplan vor!
7. Wurden in den letzten 4 Wochen Impfungen durchgeführt? ja nein
Falls ja, welche?
8. Bei Frauen: besteht eine Schwangerschaft oder ist eine geplant? ja nein

Wichtiger Hinweis:

Die Kosten für reisemedizinische Beratungen und Reiseimpfungen sind von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen!

Nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werden für die erbrachte Beratung 30 Euro in Rechnung gestellt. Die Impfleistung wird mit 10,72 Euro pro Impfung in Rechnung gestellt.

Hinzukommen noch die Kosten für die notwendigen Impfstoffe, die in der Apotheke entrichtet werden.

Ich erkläre mich ausdrücklich mit meiner Unterschrift zur Kostenübernahme bereit.

Ob und in welchem Umfang eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgt, ist von mir selbst zu prüfen.

Ort, Datum

Unterschrift