



Reisemedizinischer Fragebogen KLÜTPRAXIS



Liebe Patientin, lieber Patient,

um Sie im Vorfeld umfassend und sinnvoll beraten zu können, ist eine gewisse Vorbereitung unerlässlich.

Hierzu benötigen wir Ihren Impfpass* und den komplett ausgefüllten Fragebogen spätestens 2 Tage vor Ihrem Beratungstermin bei uns (bitte telefonisch vereinbaren) zurück! (*auch alle älteren Dokumente, um fällige Impfungen zu erkennen und Ihren Impfplan erstellen zu können.)

Die Beratung sollte mindestens 6 Wochen vor Abreise in Anspruch genommen werden, um fällige Impfungen noch ergänzen zu können und damit das Immunsystem genug Zeit hat, einen ausreichenden Schutz aufzubauen. *Übrigens: Zum Impfen ist es nie zu früh, manchmal aber zu spät!!*

Oft werden 2 bis 3 Impfstoffapplikationen vor Abreise nötig, und man sollte die letzten Injektionen nach Möglichkeit spätestens eine Woche vor Abreise, gerne aber auch deutlich länger vorher vornehmen, um Nebenwirkungen bei Reisebeginn zu verhindern.

Allerdings sind auch „last-minute-Beratungen und –Impfungen“ deutlich besser als ein Aufenthalt in einem tropischen oder exotischen Land ohne Schutz, auch wenn die Reise nur eine Woche dauert.

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ & Wohnort	
Telefonnummer	
eMail (optional)	

Angaben zur geplanten Reise

Abreisedatum	
Rückkehrdatum	
Reisedauer	
Bereiste Länder <i>(bitte genau die Region bzw. Städte + evtl. Transferländer angeben).</i> Ggf. Beiblatt verwenden.	
Unterkunft	<input type="checkbox"/> einfache Bedingungen (Camping, Rucksack-/Trekkingtouren) <input type="checkbox"/> Pauschalreise (Hotels bzw. Restaurants europ. Standard) <input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalte (= länger als 4-6 Wochen) <input type="checkbox"/> enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung <input type="checkbox"/> prakt. Tätigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen
Aktivitäten im Land	<input type="checkbox"/> Städtereise <input type="checkbox"/> Bade-/Strandurlaub <input type="checkbox"/> Kreuzfahrten <input type="checkbox"/> Nationalparks/Reservate <input type="checkbox"/> Dschungeltour <input type="checkbox"/> Bergsteigen <input type="checkbox"/> Höhlen (Fledermäuse) <input type="checkbox"/> Tauchen <input type="checkbox"/> andere, und zwar:
Reisebesonderheiten	<input type="checkbox"/> private Reise <input type="checkbox"/> berufliche Reise <input type="checkbox"/> Studienaufenthalt

Medizinische Daten

Fühlen Sie sich aktuell gesund?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Allergien gegenüber Medikamenten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Allergien gegenüber Impfungen/Hühnereiweiß?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Komplikationen bei früheren Impfungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Leiden Sie unter folgenden chronischen Erkrankungen?	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> insulinpflichtig <input type="checkbox"/> erhöhter Blutdruck <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale od. chronische Bronchitis <input type="checkbox"/> chron. Infektionskrankheiten (Hepatitis B/C oder HIV) <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Leber <input type="checkbox"/> Krampfadern <input type="checkbox"/> Thrombose/Embolie <input type="checkbox"/> koronare Herzkrankheit <input type="checkbox"/> Bypässe <input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar:	
Hatten Sie oder ein Familienmitglied schon einmal eine Thrombose?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Sind Sie Raucher?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich rauche täglich ca. _____ Zigaretten	
Für Patientinnen:	Aktuelle Schwangerschaft?:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Antibabypille?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Aktueller Schwangerschaftswunsch?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Information über Ihre Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein?	
---	--

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.

Ihr Team der KLÜTPRAXIS



Reisemedizinischer Fragebogen Klütpraxis



Kosten

Nach der Beratung erhalten Sie die Beratungsinhalte individuell zusammengestellt in Papierform mit nach Hause, dort können Sie in Ruhe noch einmal alles nachlesen. Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an uns.

Auf Antrag übernehmen viele Kassen die anfallenden Impfkosten, fragen Sie Ihre Kasse!

(http://www.crm.de/krankenkassen/kk_tabelle_kassen.htm).

Bitte beachten Sie:

Die Reiseimpfberatung ist umfassend und aufwendig. Sämtliche Impfausweise müssen überprüft werden und ein individuelles Impfgeme erstellt werden.

Mir ist bekannt, dass die Kosten für die erforderlichen Impfstoffe, die Impfung(en) sowie das Beratungsgespräch und die evtl. anfallenden Untersuchungen und ggf. notwendige Bescheinigungen nicht durch meine gesetzliche/ private Krankenversicherung getragen werden. Über die entsprechenden Unterstützungen habe ich mich selbst bei meiner Krankenkasse erkundigt.

Die Rechnungsstellung der KLÜTPRAXIS erfolgt über einen entsprechenden Leistungserbringer (hier PVS).

Datum, Unterschrift

Auftrag

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	

Für eine reisemedizinische Beratung und die resultierenden Impfleistungen melde ich mich hiermit verbindlich an und erkenne die Abrechnungsmodalitäten ausdrücklich an.	
Ort, Datum:	
Unterschrift:	
Unterschrift: (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)	