

Personalien Reise- und Impfberatung (für Patienten)

Vor der Sprechstunde auszufüllen:

Name: Vorname:
Strasse/ Nr: PLZ / Ort:
Telefon-Nr: E-Mail:
Krankenkasse: Hausarzt:

Abreisedatum:

Reisedauer:

Reiseziel:

Reiseroute:

Art der Reise: Tourismus Familienbesuch geschäftlich anderes

Kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen an:

- Ich hatte früher Gelbsucht.
- Ich hatte Fieber in den letzten Tagen.
- Ich hatte starke Impfreaktionen. Wenn ja, welche?
- Ich bin schwanger/ Ich stille.
- Ich nehme Medikamente ein. Wenn ja, welche?
- Ich bin in ärztlicher Behandlung. Diagnosen:
-
- Ich habe Ekzeme/ Allergien.
- Ich leide unter Epilepsie.
- Ich litt/ leide unter Depressionen.
- Ich bin HIV-positiv.
- Ich habe einen Kinderwunsch zum Zeitpunkt der Reise.
- KEINE dieser Aussagen trifft zu!**

Ort/ Datum

Unterschrift Patient/in