



Reisemedizin

Praxis Dres. Heuer und Dercken

Reisemedizinischer Fragebogen

Angaben zur Person und Reise / Reiseart

Name _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

Telefonnummer _____

Reiseroute _____

Reiseart (z.B. Backpacker...) _____

Reisdatum _____

Reisedauer _____

Fragen zum Gesundheitszustand

Welche Medikamente nehmen Sie? _____

Bestehen Unverträglichkeiten gegenüber Medikamenten oder Impfungen?

ja

nein

Falls „ja“, welche? _____

Bestehen bekannte Allergien?

ja

nein

Falls „ja“, wogegen?

Hühnereiweiß Bettfedern Tierhaare Fischeiweiß Pollen

andere: _____

Bestanden in den vergangenen 3 Monaten akute Erkrankungen (z.B. Fieber, Unwohlsein, schwere Unfälle, Operationen)?

O ja

O nein

Falls „ja“, welche? _____

Haben Sie in den letzten 3 Monaten Medikamente (z.B. Kortison) eingenommen, Injektionen oder andere Behandlungen erhalten, die stark auf das Immunsystem wirken?

O ja

O nein

Falls „ja“, welche und in welcher Dosis? _____

Leiden Sie an schweren chronischen Erkrankungen, wie z.B. Leukämie, Krebs, HIV, Diabetes, chronische Hepatitis, chronische Nierenschwäche, allergisches Asthma, entzündliches Gelenkrheuma, Tuberkulose, Epilepsie, Nervenleiden oder andere?

O ja

O nein

Falls „ja“, welche?

Besteht aktuell eine Schwangerschaft, wünschen Sie eine Schwangerschaft oder stillen Sie?

O ja

O nein

Gab es Komplikationen bei zurückliegenden Impfungen?

O ja

O nein

Falls „ja“, welche? _____

Werne, den _____

Unterschrift des Impflings, bei Minderjährigen bitte
Unterschrift des Erziehungsberechtigten