

## Reisemedizinische Beratung

Gelbfieberimpfstelle

Dieser Reisefragebogen dient der Vorbereitung Ihrer persönlichen Reiseberatung.  
Füllen Sie ihn daher so genau aus wie möglich.

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Männlich ( ) Weiblich ( )

Antritt der Reise: \_\_\_\_\_ Reisedauer: \_\_\_\_\_ Wochen/Monate

Reisezweck: privat ( ) geschäftlich Stadt ( ) geschäftlich Land ( ) Pilgerreise ( )

Reiseland 1: \_\_\_\_\_ Hauptstadt ( )

Reiseland 2: \_\_\_\_\_ Touristenzentrum ( )

Reiseland 3: \_\_\_\_\_ Rucksackreise ( )

Sind besondere Aktivitäten geplant? Welche: \_\_\_\_\_

Leiden Sie z.Zt. An einer akuten oder chronischen Erkrankung? Ja ( ) Nein ( )

Hatten Sie schon einmal eine Thrombose oder Lungenembolie? Ja ( ) Nein ( )

Hatten Sie schon einmal Gelbsucht (Hepatitis)? Ja ( ) Nein ( )

Hatten Sie früher eine Nerven- oder Gehirnhautentzündung? Ja ( ) Nein ( )

Haben Sie Allergien ( z.B. Hühnereiweiß, Medikamente) ? Welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Tabletten? Welche? \_\_\_\_\_

**Für Frauen:** besteht eine Schwangerschaft? Ja ( ) Nein ( ) "Pille"? Ja ( ) Nein ( )

Schwangerschaft in den nächsten drei Monaten möglich? Ja ( ) Nein ( )

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Haben Sie ein hohes Sicherheitsbedürfnis? Ja ( ) Nein ( )

**Bitte bringen Sie Ihre Impfdokumente (egal wie alt) mit, falls vorhanden !**

Die reisemedizinische Beratung und die sich daraus ergebenden Impfungen sind Wunschleistungen (IGEL) und werden mir privat in Rechnung gestellt. Bei vielen Krankenkassen ist eine mittlerweile Übernahme der Kosten möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift