

Reise Anamnesebogen

Geplante Reise

Datum (von – bis)	Land	Region / Ort	Art der Reise *

* Bsp.: Hotel, Camping, Trekking etc.

Persönliche Angaben

- Fühlen Sie sich zurzeit gesund ? Ja Nein
- Planen Sie zu tauchen ? Ja Nein
- Besteht eine Hühnereiweißallergie /-unverträglichkeit ? Ja Nein
- Besteht eine Unverträglichkeit gegen Impfungen ? Ja Nein
- Wurden in den letzten 4 Wochen Impfungen durchgeführt ? Ja Nein
- Besteht eine Schwangerschaft ? Ja Nein
- Planen Sie in nächster Zeit schwanger zu werden ? Ja Nein

Hinweis

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

Hiermit bestätige ich über die entstehenden Kosten (Beratung und Impfstoffe werden nach der GOÄ für Ärzte privat abgerechnet) informiert worden zu sein und erkläre mich zur privaten Kostenübernahme bereit.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Reisenden)