

Merkblatt zur Reisemedizinischen Beratung

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Reisedaten:

- Art der Reise:**
- Urlaub
 - nur Hotel/ Anlage
 - Trecking
 - längere Outdooraktivitäten
 - Besuch bei Familie/ Freunden
 - berufliche Gründe, geplante Tätigkeit:
 - Katastrophenhilfe/ humanitäre Arbeit, geplante Tätigkeit:
 - Langzeitaufenthalt (> 6 Wochen):
 - Andere:

Reiseland*	Reisezeitraum	Reisekategorie**

*bei Rundreisen bitte Zwischenaufenthalte und geplante Dauer angeben

** Reisekategorie:

- 1: Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack-, Trecking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren/Hotels; Campingurlaub)
- 2: Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)
- 3: Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)

Anamnese:

1. Bestand in den letzten 14 Tagen eine akute Erkrankung? Ja Nein

2. Besteht eine oder mehrere chronische Erkrankung? Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

3. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

4. Bestehen Allergien? Ja Nein

Wenn Ja, gegenüber Medikamenten, ggf. Welche? _____

Impfstoffe, ggf. Welche? _____

Hühnereiweiß



Hausarztpraxis Dr. med. Stefanie Liebich
Borsigallee 1 | 53125 Bonn
Tel: 0228-251016 | info@hausarztpraxis-liebich-bonn.de

5. Traten bei früheren Impfungen Komplikationen auf? Ja Nein

6. Leiden Sie an einer oder mehreren chronischen Krankheiten? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

7. Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft oder ist eine Schwangerschaft geplant?
Ja Nein

8. Wurden in den letzten vier Wochen Impfungen bei Ihnen durchgeführt? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

9. Sind anlässlich von Injektionen/ Blutnahmen Schwächezustände bekannt? Ja Nein

10. Wurde bei Ihnen bereits einmal eine Dengue-Fieber Erkrankung diagnostiziert?
Ja Nein

11. Wenn Sie HIV-positiv sind, teilen Sie uns das bitte unbedingt mit.

Wichtige Hinweise:

Gesetzliche Krankenkassen sind nicht verpflichtet die Kosten für reisemedizinische Beratung, Impfungen und Medikamente gegen Malaria im Rahmen der Vorsorge vor privaten Auslandsreisen zu übernehmen. Einige Kassen bezahlen im Rahmen von Sonderverträgen mit der Kassenärztlichen Vereinigung einen Teil dieser Kosten. Bitte sprechen Sie uns an, ob das für Ihre Kasse zutrifft – in diesen Fällen können wir die Kosten direkt mit Ihrer Kasse abrechnen. In allen anderen Fällen rechnen wir unsere Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab:

Leistung	GOÄ Ziffer (Steigerungsfaktor)	Betrag
Eingehende Beratung inkl. Erstellung eines individuellen Impfplans	3 (3,4)	29,70 €
Impfung	375 (2,3)	10,72 €
Jede weitere Impfung am gleichen Tag	377 (2,3)	6,70 €

Die Kosten für die Impfstoffe bezahlen Sie bitte direkt in der Apotheke, in der Sie das von uns ausgestellte Rezept einlösen. Bei vielen Krankenkassen können Sie dies zur Erstattung einreichen.

Ich habe die Informationen zu den anfallenden Gebühren gelesen und bin einverstanden.

Bonn, _____
(Datum) (Name) (Unterschrift)

Bitte denken Sie daran, zum Beratungstermin Ihren Impfpass mit zu bringen.



Hausarztpraxis Dr. med. Stefanie Liebich
Borsigallee 1 | 53125 Bonn
Tel: 0228-251016 | info@hausarztpraxis-liebich-bonn.de