



## Patientenfragebogen Reisemedizin

Name, Vorname: ..... Alter: .....

Allergien (z.B. Hühnereiweiß, Antibiotika): Nein / Ja welche?: .....

wenn ja, welche Symptome?: .....

Erkrankungen: .....

Medikamente (auch Pille): Nein / Ja welche?: .....

Implantate/Herzschrittmacher?: Nein / Ja welche?: .....

Bestehende Schwangerschaft: Nein / Ja (bitte unbedingt vor jeder Impfung angeben!)

Reiseziel: .....

Flugreise / Schiffsreise / Busreise / Zugreise / PKW / sonstige

Reiseroute: .....

Reiseumstände: Hotel / Pension o.ä. / "Rucksackurlaub"

Abreisedatum: ..... Rückreisedatum: .....

Probleme bei bisherigen Impfungen: Nein / Ja, welche?: .....

Medikamentöse Malariaprohylaxe bereits einmal erfolgt?: Nein / Ja

Probleme aufgetreten?: Nein / Ja welche?: .....

Tauchurlaub: Nein / Ja

Auslandskrankenversicherung abgeschlossen: Nein / Ja

Reiserücktrittversicherung: Nein / Ja

Ausweispapiere gültig: Nein / Ja

Talheim, den..... Unterschrift: .....