



Anamnesebogen für reisemedizinische Beratung

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Reiseziel	Reisezeitraum	Art der Reise
		<input type="radio"/> Hotel- Badeurlaub <input type="radio"/> Geschäftsreise <input type="radio"/> Rucksackreise <input type="radio"/> Trekking / Safari

Reiserückkehr	Reisebedingungen

Anmerkungen zur Reise:

Leiden Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen? Wenn ja, welche?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ist eine Hühnereiweißallergie / -unverträglichkeit bekannt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ist eine andere Allergie / Unverträglichkeit bekannt? Wenn ja, wogegen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hatten Sie schon einmal eine Thrombose (Blutgerinnsel)? Wenn ja, wann und wo?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein



Leiden Sie unter Krampfadern?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen? Wenn ja, welche?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Besteht aktuell eine Schwangerschaft? (nur von Frauen zu beantworten)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Haben Sie in den letzten 4 Wochen Impfungen erhalten? Wenn ja, wogegen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Besteht eine HIV-Infektion?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Anmerkungen:

Eine reisemedizinische Beratung ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Daher erlauben wir uns, folgende Leistungen zu berechnen. Die Kostenaufstellung beinhaltet nicht die Impfstoffkosten. Diese werden gesondert berechnet.

Leistung	Ziffer gemäß GOÄ	Kosten
Kurze Beratung	1	10,72 Euro
Ausführliche Beratung	3	20,11 Euro
Schutzimpfung	375	10,72 Euro
Parallelimpfung	377	6,70 Euro

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Übernahme der durch die Beratung anfallenden Kosten einverstanden.

Datum

Unterschrift