

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Andreas Müller
Dr. med. Udo Wildner
Dr. med. Evi Lohner
Herr Sebastian Schuller
Dr. med. Lukas Ruf-Deutscher

Sudetenstr. 34a
93073 Neutraubling
Tel: 09401/3144
Fax: 09401/ 51623



Reisemedizinischer Dokumentationsbogen

Ihre Daten:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Ihre Reise:

Reiseziel	von:... bis:...	Art der Reise*	Reisebedingungen*		
			☐ A	☐ B	☐ C
			☐ A	☐ B	☐ C
			☐ A	☐ B	☐ C

***Art der Reise:** Sporturlaub (mit Sportart), Trekking-Tour (mit Höhenangabe) Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)
Badeurlaub, Rundreise, Geschäftsreise

*Reisebedingungen:

- A: durch das Landesinnere unter einfachen Bedingungen (Rucksack-/Trekking-/Individualreise) mit einfachen Quartieren/Hotels; Camping-Reisen; Langzeitaufenthalte; praktische Tätigkeit im Gesundheits- o. Sozialwesen; enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung wahrscheinlich
- B: Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft und Verpflegung in Hotels bzw. Restaurants mittleren bis gehobenen Standards)
- C: Aufenthalt ausschließlich in Großstädten oder Touristikzentren (Unterkunft und Verpflegung in Hotels bzw. Restaurants gehobenen bzw. europäischen Standards)

Anamnese:

Fühlen Sie sich gesund: ☐ ja ☐ nein

Besteht eine Hühnereiweißallergie/-unverträglichkeit? ☐ ja ☐ nein

Bestehen sonstige Allergien? Wenn Ja, welche? ☐ ja ☐ nein

Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft? Wenn Ja, wogegen? ☐ ja ☐ nein

Traten bei zurückliegenden Impfungen Probleme auf? ☐ ja ☐ nein

Sind sie schon gegen Gelbfieber geimpft? ☐ ja ☐ nein

Ist ein Fehlen des Thymus bekannt? ☐ ja ☐ nein

Leiden Sie an HIV oder einer Immundefizienz Erkrankung? ☐ ja ☐ nein

Leiden Sie bösartigen/chronischen Erkrankungen? Wenn Ja, welche? ☐ ja ☐ nein

Nehmen Sie Immuntherapeutika (Chemotherapeutika oder Kortison)? ☐ ja ☐ nein

Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn Ja, welche? ☐ ja ☐ nein

Für Patientinnen:

Sind Sie schwanger oder planen Sie es? ☐ ja ☐ nein

Stillen Sie? ☐ ja ☐ nein

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Andreas Müller
Dr. med. Udo Wildner
Dr. med. Evi Lohner
Herr Sebastian Schuller
Dr. med. Lukas Ruf-Deutscher

Sudetenstr. 34a
93073 Neutraubling
Tel: 09401/3144
Fax: 09401/ 51623



Wichtig:

Bitte bringen Sie zur Impfberatung und zu jeder Impfung Ihren Impfausweis mit.

Informationen zu den Kosten der Impfberatung:

Leider werden die Kosten für eine reisemedizinische Beratung nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen und sind von den Patienten selber zu tragen.

Die Kosten für eine reisemedizinische Beratung betragen:

- Ausführliche Impfberatung	(Festbetrag):	30,00€
- je weiterem Familienangehörigen/Impfpass	(Festbetrag):	15,00€
- Schutzimpfung	(GOÄ Ziffer 375, Faktor 2,3):	10,72€
- Parallelimpfung	(GOÄ Ziffer 377, Faktor 2,3):	6,70€
- Materialkosten	(Festbetrag)	1,50€

Die Kosten für die reisemedizinische Beratung sind in der Praxis vor Ort bar zu bezahlen.

Die Kosten für die Impfstoffe stellt Ihnen die Apotheke gesondert in Rechnung. Bei einigen Krankenkassen können Sie jedoch versuchen, die Rechnungen für die Impfstoffe einzureichen.

Einverständniserklärung:

Hiermit bestätige ich, dass ich über die entstehenden Kosten entsprechend der GOÄ im Rahmen der von mir gewünschten Reiseberatung unterrichtet worden bin und erkläre mich zur Kostenübernahme bereit.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Sollten Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir um eine Absage spätestens zwei Tage im Voraus.

Viele Dank!

Ihr Praxisteam