



Anamnesebogen Reisemedizin

Teil 1 – Persönliche Daten und Reisedaten

Bitte vor jeder Reiseberatung und/oder Impfung ausfüllen [in Druckschrift] und dem Arzt übergeben.

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße/Hausnummer:			PLZ/Wohnort:		
Email:			Telefonnummer/Mobil:		
Reisebeginn:			Rückkehr nach Hause:		
Zielland, Zielregion und Zielort mit Angabe der Unterkunft:		Ankunftsdatum:		Reisebedingung [Bitte 1,2 oder 3 eintragen / siehe Legende unten]	
Reisebedingung 1: Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen: Rucksack- oder Trekkingreise, Individualreise mit Unterbringung in einfachen Quartieren / Camping, anzunehmender Kontakt zur örtlichen Bevölkerung; ausgeübte Tätigkeit im Bereich Entwicklungshilfe, im Erziehungs- oder Gesundheitswesen, sowie im Bereich Land- und Fortwirtschaft		Reisebedingung 2: Aufenthalt in Städten, touristischen Zentren, mit organisierten Ausflügen ins Landesinnere, Rundreisen, Hotels mittlerer/gehobener Standard, Pauschalreise.		Reisebedingung 3: Aufenthalt überwiegend bis ausschließlich in Großstädten, Touristikzentren, Hotels haben gehobenen/europäischen Standard.	
Sind Ihnen die Bedingungen am Reiseort bekannt? [z.B. Gesundheitsversorgung, Notfallrufnummern, Wasser- und Nahrungsmittelversorgung, ...] <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Haben Sie eine gültige Auslandsrankenversicherung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		Wie ist Ihre Reiseerfahrung für solche Ziele / solche Reisen? <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> viel Eigene Anmerkungen:		Geplante Aktivitäten: <input type="radio"/> Tauchen / Schnorchel <input type="radio"/> Bergsteigen <input type="radio"/> Höhengaufenthalt <input type="radio"/> Wüstentour <input type="radio"/> Regenwaldtour Eigene Anmerkungen:	



Anamnesebogen Reisemedizin

Teil 2 – Vorerkrankungen und medizinische Befunde

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

	bitte ankreuzen	
	Ja	Nein
Fühlen Sie sich aktuell gesund?		
Leiden Sie derzeit an einer akuten Erkrankung ? Wenn ja, bitte erläutern:		
Nehmen Sie derzeit Medikamente ein? Wenn ja, bitte um Aufzählung inkl. Dosis und Dosierung:		
Besteht eine Dauermedikation [regelmäßige Medikamenteneinnahme] ? Wenn ja, bitte um Aufzählung inkl. Dosis und Dosierung:		
Bestehen bei Ihnen chronische Erkrankungen ? Wenn ja, welche?		
Sind bei Ihnen in der Vergangenheit psychische Erkrankungen oder Krampfanfälle [Anfallsleiden] aufgetreten? Wenn ja, bitte erläutern:		
Besteht bei Ihnen eine Hühnereißallergie oder -unverträglichkeit ?		
Besteht eine andere Allergie ? Wenn ja, bitte erläutern:		
Sind bei Ihnen Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Impfungen bekannt? Wenn ja, bitte erläutern:		
Haben Sie in den letzten vier Wochen Impfungen erhalten? Wenn ja, bitte erläutern:		



MediCare Flughafen München Medizinisches Zentrum GmbH

Reisemedizin / Travel Medicine

Nach erfolgter Impfung:

Bitte warten Sie ca. **15** min, ehe Sie unsere Einrichtung verlassen. Schonen Sie sich die nächsten drei Tage nach der Impfung.

Kosten:

Die Kosten belaufen sich wie folgt [nach der gültigen Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ]:

0	38,74 €	Individuelle reisemedizinische Beratung [ohne Impfung und ohne Impfstoff]
0	111,87 €	Individuelle reisemedizinische Beratung und Untersuchung „PREMIUM“ [beinhaltet auch die Untersuchung von Herz, Lunge, Ohren, Blutzucker, Erhebung der Vitalparameter, Schreiben eines 12-Kanal-EKGs und Aushändigen von Infomaterial / ohne Impfung und ohne Impfstoff]
0	10,72 €	Durchführung der Impfung [ohne Impfstoff]
0	29,36 €	Gelbfieberimpfung mit Beratung und individueller Aufklärung

Alle Preise verstehen sich exklusive der Kosten für die Impfstoffe, die Sie zusätzlich bezahlen müssen [Privatrezept]. Viele gesetzliche Krankenkassen erstatten ihren Versicherten die Kosten für Impfungen und die Malariaprophylaxe für den privaten Auslandsurlaub. Eine Übersicht hierzu erhalten Sie auf der Internetseite des Centrum für Reisemedizin:

http://crm.de/krankenkassen/kk_tabelle_kassen.htm

Bitte beachten Sie aber, dass Impfungen abhängig vom jeweiligen Reiseland empfohlen und erstattet werden. Aus diesem Grund raten wir Ihnen, dass Sie sich individuell für Ihr Reiseziel bei Ihrer Krankenkasse informieren sollten.

Bestätigung und Einverständniserklärung:

Die oben angeführten Hinweise habe ich gelesen und verstanden.

Ich versichere die Angaben zu meiner Gesundheit und meiner Reiseplanung, sowie zu meiner Person nach bestem Wissen getätigt zu haben. Mir ist bewusst, dass diese Angaben Grundlage für Indikationsstellungen von medizinischen Maßnahmen sind, sowie, dass fehlerhafte Angaben die Qualität der reisemedizinischen Versorgung und Beratung beeinträchtigen können.

Des Weiteren bin ich mit einer privatärztlichen Rechnungsstellung einverstanden.

Mir ist bewusst, dass anfallende Kosten exklusive der Kosten für Impfstoffe sind.

Ich stimme ausdrücklich einer Impfung bei reisemedizinischer Indikation zu. Bezüglich der Gelbfieberimpfung erfolgt eine separate Aufklärung und Zustimmung. Sollte ich Fragen haben, so kann ich sie bei meinem Impftermin, oder bereits im Vorfeld schriftlich stellen.

Ort, Datum	Unterschrift des Patienten [bei Minderjährigen Unterschrift aller Erziehungsberechtigten]