

# REISEMEDIZINISCHER DOKUMENTATIONSBOGEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
 für eine gesunde Reise und eine gesunde Rückkehr ist die sorgfältige Planung und Beratung sehr empfehlenswert. Wir benötigen **Ihre** Reisedaten **vor** Ihrem Praxistermin, um uns für Ihre **individuelle** medizinische Reise-Gesundheitsberatung bestens vorbereiten zu können.

## Reisedaten

Reise-Länder	Ankunft			Reisebedingungen		
	Tag	Monat	Jahr	1	2	3
Rückkehr:						

## Reisebedingungen

<p><b>1</b> Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack-, Trekking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren)</p>
<p><b>2</b> Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit organisierten Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise (Unterkunft in mittleren bzw. gehobenen Hotels)</p>
<p><b>3</b> Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)</p>

## Art der Reise

<input type="radio"/> Badeurlaub	<input type="radio"/> Sporturlaub (Sportart _____)
<input type="radio"/> Rundreise	<input type="radio"/> Trekking Tour (Höhe _____)
<input type="radio"/> Geschäftsreise	<input type="radio"/> Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)

## Persönliche Angaben

	ja	nein		ja	nein
Besteht eine Hühnereiweiß-Allergie oder -unverträglichkeit?			Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?		
Besteht eine andere Allergie? Wenn ja, welche?			Wenn ja, welche?		
Sind Unverträglichkeiten gegen Impfungen oder Medikamente bekannt?			Hatten Sie in den letzten 6Wo. Kontakt mit Infektionskrankheiten (z.B. Masern, Windpocken, o.ä.)?		
Sind bei Injektionen/Blutabnahmen Schwächezustände bekannt?			Fühlen Sie sich z.Zt. gesund?		
Haben/Hatten Sie Nervenkrankheiten oder ein Anfallsleiden?			Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft oder ist eine geplant?		
Leiden Sie an einer chron. oder bösartigen Krankheit oder an Psoriasis (Schuppenflechte)?			Hatten Sie bereits früher Fernreisen unternommen?		
			Wenn Sie HIV-positiv sind, teilen Sie uns das bitte unbedingt mit.		

Bitte geben Sie rechtzeitig vor dem Beratungstermin Ihren Impfpaß bei uns in der Arztpraxis ab, damit wir bestehende Impfungen berücksichtigen können

**Wichtiger Hinweis:** Die Kosten für Reisemedizinische Beratungen und Reiseimpfungen sind meistens von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen. **Erkundigen Sie sich bitte über den aktuellen Stand unter „CRM.de“, dort „Kassenleistung“ (Erstattungsmöglichkeit!).**

Hiermit bestätige ich, über die im Rahmen der von mir gewünschten reisemedizinischen Beratung entstehenden Kosten (für Beratungs-/Impfleistungen, Impfstoffe) informiert zu sein (siehe auch Aushang im Wartezimmer) und erkläre mich zur privaten Kostenübernahme bereit.

**Beispiele:** für eine Impfung werden nach der GOÄ`96 die Ziffer 1 (Wert: 15,84€), die Ziffer 7 (Wert: 21,45€) und die Ziffer 375 (Wert: 10,71€) abgerechnet. Eine alleinige Beratung ohne weitere Leistungen wird nach der Ziffer 3 (Wert: 29,71€) berechnet.

Datum und Unterschrift des Reisenden: \_\_\_\_\_