

Praxis Dr. Engels
Promenadenweg 4, 87484 Nesselwang

Reisemedizinische Beratung:

Wenn einer eine Reise tut... Sind einige Vorbereitungen zu treffen.

Wir können Ihnen helfen und sie beraten bzgl. Risiken, Impfungen, Medikamente und Reiseapotheke.

Die Reiseberatung ist sehr individuell und der Inhalt wird je nach Ziel, Vorkenntnissen und bereits vorhanden Erkrankungen sehr unterschiedlich sein.

Wir bieten Ihnen:

- Impfberatung pro Person 45€
 - Länderinformationen
 - Informationen für Reisespezifische Erkrankungen und Gefahren
 - Entsprechende Vorkehrungen
 - Empfehlungen für die Reiseapotheke
 - Beratung auch während der Reise per Mail
 - Intensive Beratungen und Organisation während der Reise wird je nach Aufwand nach GOÄ berechnet XX €
- Eine Reiseimpfung 10,72 €
- Simultane Parallelimpfung 6,69 €
- Privatrezepte für Reiseapotheke und z.B. Malariaprophylaxe XX €

Reiseimpfstoffe sind kostenpflichtig, sie beziehen diese über die Apotheke oder über uns. Einige Impfstoffe wie Gelbfieber haben wir vorrätig.

Die Rechnung über die Reiseberatung, die Impfstoffe, die Impfung und Privatrezepte (z.B. zur Malariaprophylaxe) reichen sie Ihrer Kasse ein! Die meisten Kassen erstatten Ihnen ihre Auslagen. Unter Reisemedexperten.de können sie sich orientierend informieren, was Ihre Kasse Ihnen erstattet. Ein Gespräch VOR der Impfung mit der Kasse ist sehr sinnvoll!

- | | | |
|---------------------|---------------|--------------|
| 1. Reiseziel: _____ | Beginn: _____ | Dauer: _____ |
| 2. Reiseziel: _____ | Beginn: _____ | Dauer: _____ |
| 3. Reiseziel: _____ | Beginn: _____ | Dauer: _____ |
| 4. Reiseziel: _____ | Beginn: _____ | Dauer: _____ |

Art der Reise:

- | | |
|---|----------------------|
| ○ Pauschalreise/ Hotelurlaub | sehr geringes Risiko |
| ○ Aufenthalt auch außerhalb der Hotelanlagen | geringes Risiko |
| ○ Rucksack und Erlebnisreise | hohes Risiko |
| ○ Extremsport/ Survival/ Expedition/ Höhenbergsteigen | sehr hohes Risiko |

Praxis Dr. Engels
Promenadenweg 4, 87484 Nesselwang

Bitte Beantworten sie noch folgende Fragen

	Ja	Nein
1. Leiden Sie an akuten oder chronischen Infektionen?		
2. Leiden Sie an Herz-, Leber- oder Nierenerkrankungen?		
3. Leiden Sie an Erkrankungen des Nervensystems?		
4. Ist bei Ihnen die Thymusdrüse entfernt oder eine Thymuserkrankung bekannt?		
5. Ist oder war bei Ihnen eine Überempfindlichkeit (Allergie) oder Asthma bekannt?		
6. Ist bei Ihnen eine spezielle Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß bekannt?		
7. Ist Ihre körpereigene Abwehr (Immunsystem) durch eine Krankheit (z.B. innere Erkrankungen, HIV/AIDS) oder durch bestimmte Behandlungen (Chemotherapie, Desensibilisierung, Cortisontherapie, Strahlentherapie) beeinträchtigt?		
8. Nehmen Sie Medikamente ein? wenn ja, bringen sie Ihren Medikamentenplan mit zur Besprechung.		
9. Wurden Sie während der letzten 4 Wochen geimpft? wenn ja, wogegen?		
10. Haben Sie in letzter Zeit körperlicher Veränderungen oder Störungen Ihres Allgemeinbefindens bemerkt? wenn ja, welche und wann?		
11. Sind Sie zuckerkrank (Diabetiker)?		
12. Nur für Frauen: Sind Sie schwanger?		

Wenn sie einen Termin vereinbaren, dann benötigen wir:

- Ihre Reisziele und Zeit: (siehe 1. Seite)
- Emailadresse: _____
- Impfausweis - bringen sie diesen bei JEDER Impfung mit!
- Diesen ausgefüllten und unterschriebenen Frage- und Infobogen
- Bringen sie 45 Euro in bar zur Beratung mit

Sie erhalten nach einem Beratungsgespräch Länderinformationen und Impfeempfehlungen per Mail, die sich aus Ihrem Impfpass ergeben!

Wir bitten sie sich mit den Informationsmaterialien auseinanderzusetzen. Häufig sind mehrere Termine notwendig bei denen noch verbleibende Fragen geklärt werden können.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise
Herzlichst Ihr Praxisteam

Praxis Dr. Engels
Promenadenweg 4, 87484 Nesselwang

Besondere Leistungen:

Die Informationen über Ablauf und Kosten habe ich gelesen und verstanden.
Ich bin über die Kosten die entstehen ausreichend informiert worden und zahle nach Erhalt der Rechnung spätestens innerhalb 14 Tage.

Mir ist klar, dass die Rechnung auch fällig ist, wenn die Versicherung keinen Beitrag hierzu leistet.

Datum

Name

Unterschrift