

## 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 a3  | 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 €    |
| • Prüfen auf Gesundheit/ Impffähigkeit/ Untersuchung 5  | 10,72 € |
| • Eine Reiseimpfung 375   | 10,72 € |
| • Simultane Parallelimpfung 377   | 6,69 €  |
| • Privatrezepte für Reiseapotheke und z.B. Malariaprophylaxe                                      | XX €    |
| <br>  |         |
| • Gelbfieberimpfung ohne Reiseberatung 1-5-375  | 28,14 € |

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](http://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    |

**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 <b>Medikamentenplan</b> 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

Beachten Sie bitte die Durchfall- und Malariaprophylaxe auf der Webseite!

Lesen Sie die Resieapotheke sorgfältig durch. Vermerken Sie, welche Medikamente Sie gerne rezeptiert bekommen möchten oder Fragen dazu haben.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise  
Herzlichst Ihr Praxisteam



**Praxisteam**  
**Nesselwang - Pfronten**  
www.hausarzt-nesselwang-pfronten.de

**Praxisteam Nesselwang - Pfronten**  
Fachärzte für Allgemeinmedizin Inhaber Dr. med. Moritz Engels  
mit Frau Esther Seifert, Dr. med. Eva von der Heyde,  
Dr. med. Michael Waidner Viktoria Sokolova  
Hauptstraße 16, 87484 Nesselwang | Allgäuerstr. 36, 87459 Pfronten  
[www.hausarzt-nesselwang.de](http://www.hausarzt-nesselwang.de) | [www.hausarzt-pfronten.de](http://www.hausarzt-pfronten.de)  
[info@hausarzt-nesselwang.de](mailto:info@hausarzt-nesselwang.de) | [info@hausarzt-pfronten.de](mailto:info@hausarzt-pfronten.de)  
Tel: 08361-3206, Fax: 08361-3740 | Tel: 08363-5031, Fax: 08363-7224

**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