

Reiseberatung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben einen Termin für eine Reiseberatung in unserer Praxis vereinbart. Damit wir uns auf diese Beratung vorbereiten können, bitten wir Sie folgende Seite auszufüllen und ein paar Tage vor dem Termin bei uns abzugeben.

Vielen Dank im Voraus.

Ihr Praxisteam

Name:	Reiseland:	_____
Vorname:	Abreise-Datum:	_____
Adresse:	Rückkehr-Datum:	_____
PLZ/Ort:	Beratungs-Datum:	_____

Reisebedingungen

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

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

Bereits durchgeführte Impfungen

Zum Termin bringen Sie bitte **unbedingt** Ihren Impfpass mit.

Bitte füllen Sie die folgende Tabelle aus, soweit es Ihnen möglich ist.

Impfung	Impfstoff	Grundimmunisierung		Auffrischung (letzte)	
		Monat	Jahr	Monat	Jahr
Cholera					
Diphtherie					
FSME					
Gelbfieber					
Grippe					
Hepatitis A					
Hepatitis B					

Jap. Enzephalitis					
Masern					
Meningokokken- Krankheit					
Pertussis					
Pneumokokken					
Polio					
Tetanus					
Tollwut					
Typhus					