

Dr. med. Barbara Wickenburg-Ennen  
Dr. med. Anemone Buthut  
Dr. med. Markus Ennen  
Dr. med. Ingo Beier  
Eric Menkens

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin  
Fachärztin für Innere Medizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin

Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis • Menkestraße 47 • 26419 Schortens • Tel. 04461/74300

## Anmeldung zur reisemedizinischen Sprechstunde

Name

Vorname

Geburtsdatum

vollständige Adresse (inkl. Telefonnummer)

E-Mail-Adresse

Ich wurde darüber informiert, dass es sich bei der Reiseimpfberatung um eine Spezialleistung handelt, die nicht zum verbindlichen Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen gehört.

Nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werden für die erbrachte Beratung je nach Aufwand zw. 50,- und 80,- Euro sowie für die jeweiligen Impfungen zwischen 20,- und 40,- Euro in Rechnung gestellt. Hinzu kommen noch die Kosten für die notwendigen Impfstoffe, je ca. 30,- bis 120,- Euro. Ich erkläre mich ausdrücklich mit meiner Unterschrift zur Kostenübernahme bereit.

Alle Nachweise über bisherige Impfungen werde ich baldmöglichst, spätestens 3 Werktage vor der Beratung vorlegen. Die aufgrund meiner Angaben ausgearbeitete Impf- und Reiseempfehlung wird mir in einem persönlichen Gespräch erläutert. Die Dokumentation aller Impfungen erfolgt in einem internationalen Impfpass, den ich bei Bedarf zusätzlich erhalte.

### Reisedaten:

Reiseländer:	Aufenthalt:		Reisebedingungen:		
	Von:	Bis:	1	2	3

### Reisebedingungen:

- 1 Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack-, Trekking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren / Campingurlaub)
- 2 Aufenthalt in Städten od. touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)
- 3 Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristizentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)

### Art der Reise:

- ☐ Badeurlaub ☐ Sporturlaub (Sportart: .....)
- ☐ Rundreise ☐ Trekkingtour (Höhe: .....)
- ☐ Geschäftsreise ☐ Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)

### Anamnese:

- |                             | ja                    | nein                  |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Bekannte Allergie gegen: |                       |                       |
| Hühnereiweiß                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Antibiotika                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Malariamittel               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| andere Stoffe               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- |   | ja                    | nein                  |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 5. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn ja, welche: .....                    |                       |                       |

2. Frühere Impf-Unverträglichkeiten: ☐ ja ☐ nein

Welche Impfungen:

6. Hatten Sie in den letzten 6 Wochen Kontakt zu Personen mit einer Infektionskrankheit? (Röteln, Windpocken, Masern, Hepatitis A, Scharlach, etc.) ☐ ja ☐ nein

7. Leiden Sie an einer Immunschwäche? ☐ ja ☐ nein

3. Bestehen bei Ihnen oder in Ihrer Familie Nervenleiden od. Epilepsie? ☐ ja ☐ nein

8. Besteht eine Schwangerschaft? ☐ ja ☐ nein

4. Leiden oder litten Sie an:
- |                             |                       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Krebs                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leukämie                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| anderen chron. Krankheiten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Fühlen Sie sich zurzeit gesund? ☐ ja ☐ nein

Datum/ Unterschrift des Reisenden