

Anamnesebogen Reisemedizinische Beratung



Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

geb. am

Gewicht (kg)

Reisezeitraum von

bis

Reiseziel: Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. auf Extrablatt)

Reisekriterien

- Hotel Sonnenbaden Safari Trekking Gerätetauchen
 Enger Kontakt zur Bevölkerung Einfache Unterkunft
 Privat Dienstlich Sonstiges _____

Frühere Erkrankungen

- Masern Hepatitis A Hepatitis B

Beschwerden

- Ich bin gesund Ich habe folgende Beschwerden: _____

Allergien/ Unverträglichkeiten

- Hühnereiweiß Malariamedikamente Impfstoffe Sonstiges _____

Aktuelle/ chronische Erkrankungen

- Diabetes Nierenschaden Leberschaden Epilepsie Nervenkrankheiten
 Psychische Störungen Krampfadern/ Thrombosen (auch i. d. Familie)
 Myasthenie Sonnenallergie Lichtreaktion Psoriasis Porphyrie

Zusätzliche Angaben

- Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen Schwangerschaft(swunsch)
 Stillen Antikonzeptiva Brillengläser aus Kunststoff Sonstiges _____

Einnahme von Medikamenten

- Ich nehme keine Medikamente ein Ich nehme: _____

Impfschutz

- Impfungen sind bereits im KiZ dokumentiert Ein Impfausweis liegt mir nicht vor

Ansonsten Impfausweis bitte eingescannt per Mail übermitteln oder Kopien abgeben

Sonstige wichtige Informationen zum Patienten/zur Reise: _____

