

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Reisemedizinische Beratung Freiburg

Dr. Rosemarie Mazzola

Häge 20

79111 Freiburg

Fragebogen zur reisemedizinischen Beratung

Zur Person männlich weiblich Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____

Reiseländer: _____

Reiseziele: _____

(möglichst genaue
Reiseroute)

Abreisedatum: _____ **Reisedauer:** _____

Reiseart: Hotel Trekking Camping Beruflich

Sport: Tauchen Hochgebirge Sonstige: _____

Vorerkrankungen:

Allergie hoher Blutdruck Asthma Herzkrankheit Diabetes

Depression Krampfleiden Thrombose

sonstige: _____

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig?

Muss mit einer Schwangerschaft gerechnet werden oder besteht eine?

nein

Schwangerschaft ist möglich

ja, Woche: _____

Bereits erfolgte Impfungen mit Impfstoff und Impfdatum (soweit bekannt):

Tetanus

Hepatitis A

Diphtherie

Hepatitis B

Polio

Typhus

Masern, Mumps, Röteln

Gelbfieber

Tollwut

Japan. Enzephalitis

Meningokokken ACWY

FSME

Weitere Impfungen: _____

Bemerkungen und Fragen, Details zu Ihrer Reiseroute oder eine Kopie Ihres Impfpasses können Sie uns gerne auf einem separaten Blatt zusenden.

Zusendung der Beratung bitte per: Postbrief E-Mail Fax

Die ärztliche Beratung wird nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Die Gebühren finden Sie unter <https://www.tropen-reisemedizin.de/schriftliche-beratung.html>.

Die Gebühr überweise ich direkt nach Erhalt der Beratung auf das in der Rechnung angegebene Konto.

Bitte buchen Sie die Gebühr von meinem Konto ab:

IBAN: _____

Bank: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____