



## Anamnesebogen zur Impfberatung

Liebe(r) Patient(in),  
um Sie für ihre geplante Urlaubsreise optimal beraten zu können, bitten wir Sie die  
folgenden Fragen kurz zu beantworten.

### Ihre Daten

Name: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Ihre Reise

Reiseziel (Land, Ort): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Flugreisen       Schifffreise       Busreise       PKW   
Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Reiseroute:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reisekriterien:      Hotel       Pension       Trekking

Rundreise       Enger Kontakt zur Bevölkerung

Private Reise       Berufliche Reise

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Abreisedatum: \_\_\_\_\_

Rückreisedatum: \_\_\_\_\_

Probleme bei bisherigen Impfungen: Ja  Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Medikamentöse Malariaphylaxe: bereits einmal erfolgt  noch nie

Probleme aufgetreten Ja  Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## Ihre Gesundheit

Kinderkrankheiten: \_\_\_\_\_

Operationen (größere/kürzlich): \_\_\_\_\_

Aktuelle Medikamente: \_\_\_\_\_

Thrombose: Ja  Nein

Lungenembolie: Ja  Nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

Allergien: Ja  Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen / Besonderheiten:

\_\_\_\_\_

## Für Patientinnen:

Schwangerschaft: Ja  Nein

Stillzeit: Ja  Nein

Schwangerschaftswunsch: Ja  Nein

Antibabypille: Ja  Nein

## Wichtig

**Bitte bringen Sie zur Impfberatung und zu jeder Impfung ihren Impfpass mit!**

## Informationen zu den Kosten

Reisemedizinische Beratung, reisebezogene Impfstoffe und deren Impfleistung sind von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen leider ausgenommen. Einige Krankenkassen übernehmen die gezahlten Kosten für Auslandsreiseimpfungen und Malariamedikamente. Fragen Sie bitte bei Ihrer Krankenkasse nach.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie den rechtlich nötigen Auftrag, sich in unserer Praxis reisemedizinisch beraten, ggf. diesbezüglich untersuchen und nach erfolgter Aufklärung impfen zu lassen. Die Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte berechnet.

Welche Position für Sie zutrifft, ist abhängig vom Reiseziel, Reiseroute, Aufenthaltsdauer und Vorimpfungen.

<b>Durchzuführende Leistung(en): (nach GOÄ)</b>	<b>Faktor:</b>	<b>Betrag:</b>
1 ausführliche Reiseimpfberatung	3,5	16,32 Euro
7 Untersuchung Impffähigkeit/ Ausschluss akute Infektion	2,3	21,45 Euro
375 Impfung	2,3	10,72 Euro
376 Folgeimpfung	2,3	10,72 Euro
377 Zusatzinjektion	2,3	6,69 Euro

### **+ Kosten für den jeweiligen Impfstoff !!**

Hiermit bestätige ich, dass ich über die entstehenden Kosten entsprechend der GOÄ für Ärzte im Rahmen der von mir gewünschten Reiseberatung unterrichtet worden bin und erkläre mich zur Kostenübernahme bereit. Die Erstellung der Rechnung kann auch über eine privatärztliche Abrechnungsstelle erfolgen.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_