



**Praxis Dr. med. Katrin Kopatschek
Daniela Baumann/Natalia Grez/Annika Griesbach**

Name:

Datum:

Reiseland:

Pat. Nummer:

GOÄ Nr.

Reisemedizinische Beratung für 1 Reiseland und Ermittlung des Impfstatus 3 Preis auf Anfrage

Reisemedizinische Beratung für jedes weitere Land 1 Preis auf Anfrage

Beratung zur Malariaphylaxe 1 Preis auf Anfrage

Impfung* mit Eintragung in den Impfpass 375 Preis auf Anfrage
*ohne Impfstoff

Zusatzinjektion/Parallelimpfung 377 Preis auf Anfrage

Gesamtsumme:

=====

Ich bestätige hiermit, dass ich darüber informiert wurde, dass die Reisemedizinische Beratung sowie die für die Reise sinnvollen Impfungen keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen sind und von mir privat beglichen werden müssen.

Eine separate Rechnung erfolgt am Ende der Behandlung.

Unterschrift _____