



Reiseberatung

Name:

Patientennummer:

Datum:

1. Land _____ Reisedauer _____
2. Land _____ Reisedauer _____
3. Land _____ Reisedauer _____
4. Land _____ Reisedauer _____

Beginn der Reise _____ Dauer der Reise _____

Reisestil (bitte ankreuzen)

- Einfacher Reisestil (z. Bsp. Rucksack, Zelt)
- Wohnen mit Einheimischen
- Hotelurlaub
- Strandurlaub
- Tauchen
- Berg steigen

Allergien:



Schwangerschaft/Stillzeit

Empfohlene Impfungen

1. Impfung _____ Impfdatum _____
2. Impfung _____ Impfdatum _____
3. Impfung _____ Impfdatum _____
4. Impfung _____ Impfdatum _____
5. Impfung _____ Impfdatum _____
6. Impfung _____ Impfdatum _____
7. Impfung _____ Impfdatum _____
8. Impfung _____ Impfdatum _____
9. Impfung _____ Impfdatum _____

Malaria

Stand by _____ Länder _____

Prophylaxe _____ Länder _____

Einnahme zwei Tage vor Einreise bis sieben Tage nach Ausreise

Zur besseren Vorbereitung Ihrer Reiseberatung bitten wir Sie, Ihren Impfpass ein paar Tage vor der Beratung bei uns abzugeben.

Sollte das nicht möglich sein, bringen Sie Ihren Impfpass unbedingt zur Reiseberatung mit. Ansonsten ist eine Beratung leider nicht möglich.