

Reisemedizinischer Dokumentationsbogen zur reisemedizinischen Beratung

Bitte sorgfältig lesen und ausfüllen!

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Tel. (für Rückfragen): _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
 um Sie optimal für Ihre geplante Reise beraten zu können, bitten wir Sie, sich ein
 bisschen Zeit zu nehmen und **beide Seiten** des folgenden Fragebogens **sorgfältig**
 auszufüllen. Verwenden Sie ggf. bitte ein Beiblatt. Bei Unklarheiten fragen sie bitte
 bei uns nach.

Außerdem benötigen wir mind. 4 Arbeitstage vor dem Beratungstermin Ihren
 Impfpass (ggf. Kopie) und die folgenden Angaben von Ihnen. Bitte bedenken Sie,
 dass für einige Impfungen ein Vorlauf von bis zu 6 Wochen vor der Reise erforderlich
 ist.

Reiseländer	Ankunft			Reisebedingung*		
	Tag	Monat	Jahr	1	2	3
Rückkehrdatum:						

Reisebedingungen

1. Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack-, Trekking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren/Hotels,; Campingurlaub)
2. Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)
3. Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)

4. Welche Aktivitäten / Sportarten werden ins Auge gefasst (z.B. Trekking, Badeurlaub, Tauchen, Geschäftsreise...)? Welche Reiseroute ist geplant (auch An-/Abreise)? Wenn möglich fügen Sie eine Reisebeschreibung bei (Internetausdruck, Prospekt...). Bitte möglichst genaue Angaben! Ggf. verwenden Sie bitte ein Beiblatt!

Anamnese (ggf. Beiblatt verwenden)

Haben/hatten Sie/Ihr Kind chronische Krankheiten, ggf. welche?

Bestehen Allergien (z.B. Hühnereiweiß), ggf. welche?

Traten nach Medikamenteneinnahme oder Impfungen Unverträglichkeiten auf, ggf. welche?

Sind nach Injektionen oder Blutabnahmen Schwächezustände aufgetreten?

Hatten Sie/Ihr Kind jemals einen epileptischen Anfall? Sind andere Nerven- oder Gemütskrankungen bekannt?

Wurden Sie/Ihr Kind in den letzten 4 Wochen geimpft, ggf. wogegen?

Bei Frauen: Sind sie schwanger oder ist eine Schwangerschaft geplant?

Nehmen Sie/Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein, ggf. welche (auch Pille)?

Wichtige Hinweise:

Die Kosten für reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen können von Ärzten nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Sie werden pro Person nach GOÄ je nach Aufwand nach billigem Ermessen berechnet (GOÄ-Ziffern 1 [max. €23,30] bzw. 3 [max. €50,00] - s. Anmerkung unten - für die Beratung, Ziffern 375 – 377 [€6,70-16,31] je Impfung) Die Kosten für die Impfstoffe sind darin nicht enthalten. In besonderen Einzelfällen können weitere Kosten hinzukommen.

Bitte informieren Sie sich, in welchem Rahmen Ihre (auch Privat-) Kasse die entstehenden Kosten erstattet. Werden die Kosten von Ihrer Krankenkasse nicht (vollständig) übernommen, ist dies kein Grund, unsere Rechnung zu kürzen oder anzufechten.

Achtung:

Bei besonders aufwendiger Beratung stimme ich zu, dass für die GOÄ-Ziffern 1 bzw. 3 nach billigem Ermessen ein erhöhter Steigerungssatz bis zum Faktor 5 angesetzt wird.

Bei mehreren eigenständigen Destinationen können die Ziffern 1 bzw. 3 bei entsprechend unterschiedlichen Beratungsinhalten auch mehrmals berechnet werden.

Ich habe die voranstehenden Ausführungen gelesen. Ich wünsche eine reisemedizinische Beratung und bin bereit die entstehenden Kosten zu übernehmen.

Ort/Datum

Unterschrift