



Datum:

Anmeldung zur Reisemedizinischen Beratung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer reisemedizinischen Beratung in unserer Praxis. Die reisemedizinische Beratung und Impfungen anlässlich von Reisen außerhalb Deutschlands werden bereits von vielen Krankenkassen auf Antrag oder sogar direkt übernommen. **Wir prüfen für Sie vorab, welche Kosten Ihre Krankenkasse übernimmt.** Für genaue Informationen fragen Sie aber bitte auch Ihre Krankenkasse. Dies gilt nach Mitteilung des Verbandes der privaten Krankenversicherungen e. V. grundsätzlich auch für Privatversicherte.

Soweit wir die Kosten nicht direkt mit Ihrer Krankenkasse abrechnen können, werden Ihnen die anfallenden Kosten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt, soweit nicht andere Regelungen zum Tragen kommen. Eine Reiseberatung wird im Allgemeinen nach der Ziffer 3 der GOÄ (ca. 20 Euro), eine Reiseimpfung nach der Ziffer 375 der GOÄ (ca. 10 Euro) abgerechnet. Die Kosten für den Impfstoff kommen außerdem hinzu.

Um Sie optimal vor einer Reise beraten zu können und zu prüfen, welche Kosten für Sie entstehen könnten, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen und schon bei Ihrer Anmeldung

- mindestens einen Tag vorher -

zur Beratung in unserer Praxis abzugeben.

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Praxis für Allgemein- und Familienmedizin
Manja Dannenberg und Stefan Zutz



Anmeldung zur Reisemedizinischen Beratung

Name:

Vorname:

Geb.datum:

Krankenkasse:

Größe:

Gewicht:

Reiseziel _____ Zeitraum _____
Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. Extrablatt)

Reisekriterien Hotel Sonnenbaden Safari Trekking Rundreise Gerätetauchen
enger Kontakt m. d. Bevölkerung einfache Unterkunft privat dienstlich, sonstiges:

Frühere Erkrankungen: Masern Hepatitis A Hepatitis B ich bin gesund, ich habe

keine Beschwerden, Beschwerden: _____, Allergien/ Unverträglichkeiten? nein ja:

Hühnereiweiß Malariamedikamente Impfstoffe sonstiges _____

Aktuelle/chronische Erkrankungen nein ja _____ Sonstiges:
 Diabetes Psoriasis Porphyrie Myasthenie Nervenkrankh. Epilepsie psychische
Störungen Sonnenbrand/-allergie Lichtreaktionen Nierenschaden Leberschaden, ggf.
Angaben über Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen Schwangerschaft Stillen
Schwangerschaftswunsch Antikonceptiva Krampfadern/Thrombosen (auch i. d. Familie)
Brillengläser aus Kunststoff

Einnahme von Medikamenten: keine ich nehme _____

Bitte bringen Sie zu Ihrem Beratungstermin auch Ihren Impfausweis mit!

Ich bestätige die Kenntnisnahme, dass ich die Kosten für die reisemedizinische Beratung und
Reiseimpfungen zunächst selbst begleichen muss. Die Liquidation erfolgt nach der
Gebührenordnung für Ärzte!

Neubukow,

Unterschrift

**Sie können diesen Fragebogen auch per Fax (038294-155 198) oder Email
(praxis@ihr-landarzt.de) an uns senden!**