

# Fragebogen Reisemedizinische Beratung

**Bitte vor der Konsultation ausfüllen!**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

## Art der Reise:

Urlaub

nur Hotel/Anlage

längere Outdooraktivitäten:

berufliche Gründe

geplante Tätigkeit:

Langzeitaufenthalt

Motiv:

Katastrophenhilfe/humanitäre Arbeit

Andere:

Reiseland*	Region/Stadt*	Reisezeitraum (von-bis)

**\*bei Rundreisen bitte Zwischenaufenthalte und geplante Dauer angeben**

1. Bestand in den letzten 14 Tagen eine akute Erkrankung? nein ja

2. Sind Sie schwanger? nein ja

3. Bestehen Allergien? nein ja

Falls JA, gegenüber Medikamenten, ggf. welche?:

Impfstoffen:

Hühnereiweiß

4. Traten bei früheren Impfungen Komplikationen auf? nein ja

5. Leiden Sie an einer oder mehreren chronischen Krankheiten?  
Wenn ja, welche? nein ja

6. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? nein ja  
Wenn ja, welche?

7. Leiden Sie an Erkrankungen des Immunsystems? nein ja  
Wenn ja, welche?

8. Haben Sie in den letzten 12 Wochen Impfungen  
oder Immunglobuline erhalten? nein ja

**Nur auszufüllen bei geplanter Einnahme von Lariam® (Mefloquin):**

1. Ist bekannt, dass Sie überempfindlich gegen Mefloquin oder  
verwandte Substanzen (z.B. Chinin oder Chinidin) oder  
sonstige Bestandteile des Arzneimittels sind? nein ja

2. Leiden Sie gegenwärtig oder haben Sie in der Vergangenheit  
unter Depression, generalisierten Angstzuständen, Psychose,  
Schizophrenie, Selbstmordversuchen, suizidalen Gedanken,  
selbstgefährdendem Verhalten oder anderen psychiatrischen  
Erkrankungen oder Krämpfen jeglichen Ursprungs gelitten? nein ja

3. Haben Sie jemals unter „Schwarzwasserfieber“  
(Hämoglobinurie) gelitten? nein ja

4. Haben Sie eine schwere Leberfunktionsstörung? nein ja

5. Erhalten Sie gegenwärtig das Medikament Halofantrin? nein ja

Gesetzliche Krankenkassen sind nicht verpflichtet die Kosten für reisemedizinische Beratung, Impfungen und Medikamente gegen Malaria im Rahmen der Vorsorge vor privaten Auslandsreisen zu übernehmen. Einige Kassen bezahlen im Rahmen von Sonderverträgen mit der Kassenärztlichen Vereinigung einen Teil dieser Kosten. Bitte sprechen Sie uns an, ob das für Ihre Kasse zutrifft – in diesen Fällen können wir die Kosten direkt mit Ihrer Kasse abrechnen.

In allen anderen Fällen rechnen wir unsere Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab:

Leistung	GOÄ Ziffer	Betrag (€)
Ärztliches Beratungsgespräch	3	20,11
Impfung	375	10,72
Jede weitere Impfung am gleichen Tag	377	6,70

Die **Kosten für die Impfstoffe** bezahlen Sie bitte direkt in der Apotheke, in der Sie das von uns ausgestellte Rezept einlösen. Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach, ob Ihnen ein Teil der Kosten zurückerstattet wird.

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, daß Sie darüber aufgeklärt worden sind, daß reisemedizinische Leistungen keine Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen sind und Sie gegebenenfalls die Kosten selbst übernehmen werden.**

Ort, Datum

Unterschrift