

## Patientenfragebogen Reisemedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Allergien (z.B: Hühnereiweiss oder Antibiotika): Nein / Ja, welche: \_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Aktuelle Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Medikamente (auch Pille): \_\_\_\_\_

Implantate / Herzschrittmacher: Nein / Ja, welche: \_\_\_\_\_

Bestehende Schwangerschaft? Nein / Ja (bitte unbedingt vor jeder Impfung angeben)

Reiseziel: \_\_\_\_\_

Flugreise / Schiffsreise / Busreise / Zugreise / PKW / Sonstige: \_\_\_\_\_

Reiseroute: \_\_\_\_\_

Reiseumstände: Hotel / Kreuzfahrt / Rucksackurlaub / Auslandsschuljahr / Auslandsstudienjahr /  
Freiwilligendienst / Katastrophenhelfer / humanitäres Projekt / beruflicher Arbeitseinsatz / Einsatz im  
medizinischen Bereich / Tauchurlaub

Abreise: \_\_\_\_\_ Reisedauer: \_\_\_\_\_

Probleme bei bisherigen Impfungen? Nein / Ja, welche: \_\_\_\_\_

Medikamentöse Malariaprophylaxe bereits erfolgt? Nein / Ja, welche: \_\_\_\_\_

Dabei Probleme aufgetreten? Nein / Ja, welche: \_\_\_\_\_

Können Sie den Impfpass aus der Kindheit vorlegen? Falls nicht, ist es ratsam diese Informationen in  
Erfahrung zu bringen.

Haben Sie die Windpocken Erkrankung durchgemacht? Nein / Ja / Weiß nicht

Zu Ihrer Erinnerung:

- Auslandskrankenversicherung abgeschlossen?
- Reiserücktrittsversicherung abgeschlossen?
- Gültige Ausweispapiere?

Aachen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_