

Reisemedizinische Beratung
Dres. Randaxhe
47877 Willich, Elisabeth-Munse-Str. 2
Tel: 02154-2555

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefonnummer:

Reiseziel: (Land, Ort, Rundreise bitte Route mit Zeitangabe)

Reisezeitraum von – bis

Reisekriterien:

Hotel Sonnenbaden Safari Trekking Rundreise Gerätetauchen enger Kontakt mit der Bevölkerung einfache Unterkunft privat Dienstlich _____
 sonstiges _____

ich bin gesund, ich habe keine Beschwerden

Beschwerden _____

Vorerkrankungen:

Masern Hepatitis A / B

Allergien nein

Allergien / Unverträglichkeiten gegen Hühnereiweiß Chloroquin Doxycyclin Lariam

Malarone Impfungen sonstiges, _____

Aktuelle/ Chronische Erkrankungen:

nein

ja _____

Diabetes Psoriasis Porphyrie Myasthenie Nervenerkrankungen Epilepsie

Psych. Störungen Sonnenbrand / Allergien Lichtempfindlichkeit Nieren / Leberschaden

Ggf. Angaben über:

Schwangerschaft Stillzeit Schwangerschaftswunsch Antikonzeptiva (Pille)

Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen

Einnahme von Medikamenten:

- Ja, wenn ja welche _____
- keine Einnahme

Vorhandener Impfschutz:

Bitte jeweils die letzten Impfdaten eintragen

Diphtherie	_____	Tetanus	_____
Masern	_____	Hepatitis A	_____
Hepatitis B	_____	FSME	_____
Tollwut	_____	Meningitis	_____
Gelbfieber	_____	Cholera	_____
Typhus	_____	Encephalitis	_____
Pneumokokken	_____		

(Impfausweis in Kopie oder im Original mit einreichen)

- Impfausweis liegt mir nicht vor

Ich bitte

- um eine vollständige Impfberatung
 - lediglich um Malariaberatung
 - ausschließlich um Impfungen, und zwar _____
 - einen internationalen Impfausweis
 - Übertragung von Vorimpfungen in meinem neuen Ausweis
- (nur mit Termin möglich, die Bearbeitung kann einige Werktage dauern)

Ort, Datum

Unterschrift