

Anamnesebogen Reisemedizinische Beratung / Impfsprechstunde

der Arztpraxis Lohmann, Reinhard-Rau-Siedlung 2, 09337 Callenberg

(Beim Ausfüllen bitte Zutreffendes unterstreichen.)

Persönliche Angaben

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Reise

Reiseziel(e): _____

Reisezeit(en): _____

Reisegrund: Dienstlich / Hotel / Sonne / Tauchen / Rundreise / Privat / Anderer

Anliegen

Ich benötige:

reisemedizinische Beratung / Impfberatung / Impfungen / einen Impfausweis.

Gesundheitsangaben

Ich leide an einer chronischen oder akuten Erkrankung: ja / nein

Ich nehme Medikamente ein: ja / nein

(Wenn ja, bitte Medikamentenplan mitbringen.)

Ich habe Allergien: ja / nein

(Wenn ja, bitte Allergiepass mitbringen.)

Ich habe während einer Injektion / Impfung Komplikationen erlebt: ja / nein

Ich hatte Kontakt zu Personen mit ansteckenden Erkrankungen: ja / nein

Ich bin schwanger: ja / nein

Ich verhüte: ja / nein

(Wenn ja, bitte Benennung Präparat oder Name Methode mitbringen.)

Hinweise

Ich wurde darüber informiert, dass Reiseimpfungen als Privatleistungen nach der GOÄ zu begleichen sind.

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

Unterschrift: _____