

Medizinische Beratung bei Auslandsreisen Anamnese

Seite 1/2

Persönliche Angaben:

Name Vorname Geburtsdatum

Straße/Nr. PLZ/Ort E-Mail

Geschäftsreise Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen) Urlaub (länger als 6 Wochen)

1. Fühlen Sie sich zur Zeit gesund? Ja Nein

2. Besteht eine Hühnereiweißallergie/-unverträglichkeit Ja Nein

3. Besteht eine andere Allergie? Ja Nein

Wenn Ja, welche?

4. Sind Unverträglichkeiten gegen Impfungen oder Medikamente bekannt? Ja Nein

Wenn Ja, welche?

5. Sind anlässlich von Injektionen/Blutabnahmen Schwächezustände bekannt? Ja Nein

6. Haben/Hatten Sie oder Familienmitglieder Nervenkrankheiten oder ein Anfallsleiden? Ja Nein

7. Leiden/Litten Sie an einer chronischen Krankheit und/oder bösartigen Erkrankung? Ja Nein

Wenn Ja, welche?

8. Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn Ja, welche?

9. Wurden in den letzten 4 Wochen Impfungen bei Ihnen durchgeführt? Ja Nein

Wenn Ja, welche?

10. Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft oder ist eine geplant? Ja Nein

Zu wenig Platz für Ihre Angaben?

Weitere Anmerkungen können Sie auf der Folgeseite platzieren.

Medizinische Beratung bei Auslandsreisen

Anamnese

Persönliche Angaben:

Name Vorname Geburtsdatum

Straße/Nr. PLZ/Ort E-Mail

Bereich für weitere Anmerkungen

Ort und Datum Unterschrift Patient/in

Den Anamnesebogen können Sie mit dem Adobe Acrobat Reader ausfüllen und über diesen Button ausdrucken. Bitte bringen Sie den Bogen ausgefüllt und unterschrieben zum Termin mit.