

Medizinische Beratung bei Auslandsreisen Reisemedizinischer Dokumentationsbogen/ Reise-Impfberatung

Persönliche Angaben:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Nr.	PLZ/Ort	E-Mail
Telefon (zu Hause)	Telefon (geschäftlich)	Handy
Beruf/Tätigkeit/Arbeitgeber		
<input type="checkbox"/> Badeurlaub	<input type="checkbox"/> Sporturlaub/Sportart:	
<input type="checkbox"/> Rundreise	<input type="checkbox"/> Trekking-Tour/Höhenmeter:	

Reisedaten:

Reiseland	Ankunft (TT.MM.JJ)	Rückkehr (TT.MM.JJ)	Reisebedingungen
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Legende Reisebedingungen:

- Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen**
Rucksack/Trekking/Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren (Motels/Campingurlaub)
- Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren**
(organisierte) Ausflüge ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere
- Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren**
Unterkunft in Hotels mit gehoben bzw. europäischen Standards

Ort und Datum Unterschrift Patient/in

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