

Dr. med. M. Busse

Arzt für Innere Medizin
Hausärztliche Versorgung

Von-Galen-Str. 3 Tel. 05247.8180
33428 Marienfeld Fax 05247.984906
www.medi-nett.de info@medi-nett.de

Reise-Impfberatung

Anamnesebogen

Patienten-Nr.

Datum der Beratung: _____

Name, Vorname:	_____		
Straße, Haus-Nr.:	_____		
Postleitzahl, Ort:	_____		
Tel.-Nr. Festnetz:	_____	Tel.-Nr. Mobil:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	Reise-Pass-Nr.:	_____

Abreisedatum: _____

Rückkehrdatum: _____

Reiseland / Reiseroute (unbedingt detailliert mit vielen geographischen Angaben (Städte, Berge, Reservate,...)):

Reisebedingungen (bitte ankreuzen):

- Reisen durch das Landesinnere unter einfachen Bedingungen (Rucksack- / Trekking- / Individualreise) mit einfachen Quartieren / Hotels; Camping-Reisen, Langzeitaufenthalte, praktische Tätigkeit im Gesundheits- oder Sozialwesen, enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung.
- Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft und Verpflegung in Hotels bzw. Restaurants mittleren bis gehobenen Standards).
- Aufenthalt ausschließlich in Großstädten oder Touristikzentren (Unterkunft und Verpflegung in Hotels bzw. Restaurants gehobenen bzw. mitteleuropäischen Standards)

.../2

- **Dr. med. M. Busse** . Arzt für Innere Medizin . Sportmedizin . Naturheilverfahren . Akupunktur
- **Reisemedizinische Gesundheitsberatung** . Ernährungsmedizin . Hausärztliche Geriatrie
- Ärztliche Wundtherapie (Wundmanagement) . Psychosomatische Grundversorgung . Palliativmedizinische Grundversorgung
- **Reise- und Tropenmedizin (CRM) . Gelbfieberimpfstelle des Landes NRW**

Anamnese:

- Besteht eine Hühnereiweißallergie? Nein Ja
- Besteht eine andere Allergie? Nein Ja welche _____
- Traten bei früheren Impfungen Komplikationen auf? Nein Ja welche _____
- Sind Schwächezustände nach Blutabnahmen oder Spritzen bekannt? Nein Ja welche _____
- Sind Unverträglichkeiten gegen Medikamente bekannt? Nein Ja welche _____
- Haben Sie ein Nerven- oder Anfallsleiden? Nein Ja
- Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung? Nein Ja welche _____
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Nein Ja welche _____
- Sind Sie in den letzten 4 Wochen geimpft worden? Nein Ja
- Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft oder ist eine geplant? Nein Ja

Gewicht: _____ kg Körpergröße: _____ cm

Impfunterlagen

Legen Sie bitte diesem Fragebogen eine (lesbare) Kopie aller vorhandenen Impfunterlagen bei.

Leichte Nebenwirkungen bei Impfungen:

Reaktionen an der Einstichstelle wie Rötung, Schwellung, Schmerzen. Allgemeine Reaktionen wie leichtes Krankheitsgefühl, selten leichtes Fieber.

Schwere Nebenwirkungen bei Impfungen:

In seltenen Fällen (1:1 Million) kommt es bei Impfungen zu schweren Nebenwirkungen wie: Schwere allergische Reaktionen bis zum allergischen Schock (deshalb bitten wir Sie, 30 Minuten nach der Behandlung noch in der Praxis zu bleiben), hohes Fieber, Lymphdrüenschwellung, Hirnhautentzündung, Nervenwurzelentzündung bis zur (vorübergehenden) aufsteigenden Lähmung.

Informationen zur Gelbfieberimpfung entnehmen Sie bitte dem gesonderten Blatt.

Die Terminvergabe für die Reiseimpfberatung kann erst nach Vorlage der kompletten Unterlagen erfolgen!!

Die Kosten der Beratung (gemäß unserer aktuellen Gebührenliste) sind bei Einreichen der Unterlagen und Terminvergabe direkt bar gegen Rechnung / Quittung zu begleichen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und die Kenntnisnahme des Textes zu den Nebenwirkungen von Impfungen.

Alle vorhandenen Impfunterlagen habe ich in Kopie beigelegt.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

- **Dr. med. M. Busse** · Arzt für Innere Medizin · Sportmedizin · Naturheilverfahren · Akupunktur
- **Reisemedizinische Gesundheitsberatung** · Ernährungsmedizin · Hausärztliche Geriatrie
- Ärztliche Wundtherapie (Wundmanagement) · Psychosomatische Grundversorgung · Palliativmedizinische Grundversorgung
- **Reise- und Tropenmedizin (CRM) · Gelbfieberimpfstelle des Landes NRW**