Fragebogen zur reisemedizinischen Beratung

Zur Person:	Name, Vorname		
Geburtsdatu	m:	Größe:	Gewicht:
Zur Reise			
Reiseländer:			
			auf einem separaten Blatt beifügen):
Reisezeitrau	ım:		
	: □Hotel (□einfach/□ : □Beruflich □Charity	•	ckpacking □Camping
Sonstige:			
Aktivitäten:	□Tauchen □Wandern,	/ Hochgebirge [□Safari
Sonstige:			
Gesundheitl	iche Aspekte (bitte ange	eben, sofern Sie	nicht PatientIn bei uns sind)
Vorerkranku	ngen: □Allergie □hoh	er Blutdruck 🛚	Herzerkrankung □Asthma/COPD
☐ Depressio	n/ Angsterkrankung □k likationen	Krampfleiden/ Ep	oilepsie Thrombose
Sonstige bzw	v. genauere Angaben:		
Welche Med	ikamente nehmen Sie re	gelmäßig (ggf. Med	likamentenplan mitbringen) ?
Muss mit ein	er Schwangerschaft gere	echnet werden o	der besteht bereits eine?
□nein □ia	. Schwangerschaftswoch	e:	☐Schwangerschaft ist geplant

bekannt; Bitte bringen Sie zum Beratungstermin auf jeden Fall Ihren Impfpass mit.				
☐ Tetanus ☐ Diphtherie ☐ Polio ☐ Masern, Mumps, Röteln ☐ Tollwut ☐ Meningokokken ACWY /B ☐ Dengue	 ☐ Hepatitis A ☐ Hepatitis B ☐ Typhus ☐ Gelbfieber ☐ Japanische Enzephalitis ☐ FSME 			
Sonstige Impfungen:				
Haben Sie konkrete Fragen, die v	vährend der Beratung geklärt werden sollen?			
Die ärztliche Beratung sowie die evtl. Gabe vo abgerechnet.	n Impfungen werden analog der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)			
Die Kosten belaufen sich auf:				
Beratungsgespräch max. 25 Minuten:	30,60€ (entspricht Ziffer 3 / Faktor 3,5)			
Einzelimpfungen:	10,73€ (entspricht Ziffer 375 / Faktor 2,3)			
Parallel-Impfung:	6,70€ (entspricht Ziffer 377 / Faktor 2,3) Die			
Kosten für die Beratungsleistung und das Impfen sind privat zu tragen und gegenüber der Praxis zu				
entrichten. Die angegebene Dauer von max. 2	25 Minuten für eine Beratung von 2 Ländern auf einem			
Kontinent ausgelegt. Weiterführende Beratur	ng bzw. erhöhter Zeitaufwand, zum Beispiel bei mehreren			
Kontinenten oder sehr vielen Ländern, kann Zusatzkosten verursachen. Die Beratungsziffer wird dann				
entsprechend mehrfach angesetzt.				
Viele Krankenkassen übernehmen diese Kosto Impfung(en) bei Ihrer Krankenkasse.	en. Erkundigen Sie Sich vor Ihrem Beratungstermin und möglichen			
Sie erhalten nach erfolgter Beratung bzw. Abs	chluss vereinbarter Impfungen eine Rechnung.			
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Si	ie die Kenntnisnahme und Ihr Einverständnis.			
Ort, Datum	Unterschrift:			

Bitte lassen Sie uns den ausgefüllten Beratungsbogen <u>mindestens zwei Arbeitstage</u> vor Ihrem Beratungstermin per Email (<u>service@praxis-winand.info</u>) oder Fax (0721 / 3843866) zukommen.