

Gemeinschaftspraxis - Büderich

Necklenbroicher Straße 30

40667 Meerbusch

Anamnesebogen zur Impfberatung

Liebe(r) Patient(in),
um Sie für Ihre geplante Urlaubsreise optimal beraten zu können, bitten wir Sie die
folgenden Fragen kurz zu beantworten.

Ihre Daten

Name: _____ Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Adresse: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Ihre Reise

Reiseziel (Land, Ort): _____

Flugreise Schifffreise Busreise PKW

Sonstiges: _____

Reiseroute:

Reisekriterien:

Hotel Pension Trekking Rundreise Enger Kontakt zur Bevölkerung

Private Reise Berufliche Reise

Sonstiges: _____

Abreisedatum: _____

Rückreisedatum: _____

Gemeinschaftspraxis - Büderich

Necklenbroicher Straße 30

40667 Meerbusch

Probleme bei bisherigen Impfungen: Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Medikamentöse Malariaprophylaxe: bereits einmal erfolgt noch nie

Probleme aufgetreten: Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Ihre Gesundheit

Kinderkrankheiten: _____

Operationen (größere/kürzlich): _____

Aktuelle Medikamente: _____

Thrombose: Ja Nein

Lungenembolie Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Chronische Erkrankungen / Besonderheiten: _____

Für Patientinnen:

Schwangerschaft: Ja Nein

Stillzeit: Ja Nein

Schwangerschaftswunsch: Ja Nein

Antibabypille: Ja Nein

Wichtig

Bitte bringen Sie VOR der Impfberatung Ihren Impfausweis in die Praxis!

Gemeinschaftspraxis - Büderich

Necklenbroicher Straße 30

40667 Meerbusch

Informationen zu den Kosten

Reisemedizinische Beratung, reisebezogene Impfstoffe und deren Impfleistung sind von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen leider ausgenommen.

Einige Krankenkassen übernehmen die gezahlten Kosten für Auslandsreiseimpfungen und Malariamedikamente. Fragen Sie bitte bei Ihrer Krankenkasse nach.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie den rechtlich nötigen Auftrag, sich in unserer Praxis reisemedizinisch beraten, ggf. diesbezüglich untersuchen und nach erfolgter Aufklärung impfen zu lassen. Die Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet.

Welche Position für Sie zutrifft, ist abhängig vom Reiseziel, Reiseroute, Aufenthaltsdauer und Vorimpfungen.

Durchzuführende Leistung(en): (nach GOÄ)	Faktor:	Betrag:
3 Reiseimpfberatung	2,3	20,11 Euro
7 Untersuchung Impffähigkeit/ Ausschluss akute Infektion	2,3	21,45 Euro
375 Impfung	2,3	10,72 Euro
376 Folgeimpfung	2,3	10,72 Euro
377 Zusatzinjektion	2,3	6,69 Euro

+ Kosten für den jeweiligen Impfstoff!

Hiermit bestätige ich, dass ich über die entstehenden Kosten entsprechend der GOÄ für Ärzte im Rahmen der von mir gewünschten Reiseberatung unterrichtet worden bin und erkläre mich zur Kostenübernahme bereit. Die Erstellung der Rechnung kann auch über eine privatärztliche Abrechnungsstelle erfolgen.

Name:

Vorname:

Datum:

Unterschrift Patient:

Unterschrift Arzt:
