



Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen

Sehr geehrte Reisende, sehr geehrter Reisender,

danke für Ihre Anfrage/Anmeldung. Reisemedizinische Beratung und Impfungen anlässlich von Reisen außerhalb Deutschlands werden zumeist nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen, jedoch gibt es Ausnahmen für bestimmte Prophylaxearten, teilweise in Abhängigkeit von der jeweiligen Krankenkasse. Dies gilt nach Mitteilung des Verbandes der privaten Krankenversicherungen e. V. grundsätzlich auch für Privatversicherte.

Anfallende Kosten werden Ihnen in Rechnung gestellt, soweit nicht andere Regelungen zum Tragen kommen. Die amtliche Gebührenordnung enthält für privat zu bezahlende reisemedizinische Leistungen teilweise keine angemessenen Ziffern. Wir erlauben uns daher, in Anlehnung an die „Liste zur Bewertung und Abrechnung Reisemedizinischer Leistungen“ für unsere Bemühungen in Rechnung zu stellen:

Gesamtleistung

Reisemedizinischer Beratungskomplex:

- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten (für eine Reise und ein Land)
- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Impfunterlagen und Gesundheitsdaten
- Erstellung einer individuellen Prophylaxeempfehlung
- Besprechung eines Prophylaxeplans
- kurze schriftliche Information für die geplante Reise € 30,00

Einzelleistungen

Begleitperson	€ 10,00
Ergänzung für jedes weitere angrenzende Reiseland	€ 10,00
Internationaler Impfausweis (blanko, entfällt bei Gelbfieberimpfung)	€ 2,00
Übertragung der zur Dokumentation des gültigen Impfschutzes erforderlichen Daten	
• bis zu 4 Impfungen	€ 2,00
• bis zu 8 Impfungen	€ 4,00
Malariaberatung für ein Reiseland (max. 15 min)	€ 15,00
Malariaberatung für ein Reiseland - Begleitperson	€ 10,00

Impfstoffe werden zusätzlich berechnet. Die Eintragung hier durchgeführter Impfungen ist in der Impfgebühr enthalten.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift



Name: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Gewicht: _____ Größe: _____

Reiseziel: _____ Zeit: _____
Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. Extrablatt) vom bis

Reisekriterien

- Hotel Sonnenbaden Safari Trekking Rundreise
 Gerätetauchen enger Kontakt m. d. Bevölkerung einfache Unterkunft
 privat dienstlich

sonstiges: _____

Frühere Erkrankungen

- Masern Hepatitis A Hepatitis B
 Beschwerden _____ Allergien/Unverträglichkeiten? Ja Nein
 Hühnereiweiß Malariamedikamente Impfstoffe

sonstiges: _____

Ich bin gesund und habe keine Beschwerden

Aktuelle/chronische Erkrankungen Ja Nein

- Diabetes Psoriasis Porphyrie Myasthenie Nervenkrankheiten
 Epilepsie psychische Störungen Sonnenbrand/-allergie Lichtreaktionen
 Nierenschaden Leberschaden, ggf. Angaben über: Antikonzeptiva Schwangerschaft
 Stillen Schwangerschaftswunsch Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen
 Krampfadern/Thrombosen (auch i. d. Familie) Brillengläser aus Kunststoff

sonstiges: _____

Einnahme von Medikamenten keine ich nehme _____

ein Impfausweis liegt mir nicht vor vorhandener Impfschutz laut Impfausweis(en):

	letzte Impfung	vorletzte	drittletzte	usw.
Diphtherie	Tetanus ..
Polio		Grippe .. Masern ..
Hepatitis A	Hepatitis B ..
Typhus	..	Cholera	..	Tollwut ..
Gelbfieber	..	Meningokokken-E.	..	Pneumokokken-E.
FSME	Japan-Encephalitis ..
Pertussis	Varizellen ..

pro Kästchen 1 Impftermin, tragen Sie jeweils die letzten Impfungen ein

Ich bitte um eine reisemedizinische Gesundheitsberatung, Malariaberatung, Impfungen und zwar: _____ einen internationalen Impfausweis

Übertragung von Vorimpfungen in meinen neuen Ausweis. Ich bitte zusätzlich um kassenärztliche privatärztliche Behandlung wegen _____

_____, den _____ Datum _____ Unterschrift