**Reiseberatung**

Name Geburtsdatum

Sehr geehrte(r) Patient(in),

bitte füllen Sie diesen Bogen aus und bringen diesen zusammen mit Ihrem Impfausweis vorab, mindestens 3 Tage vor Ihrem Termin, in die Praxis. Nur so ist eine adäquate Beratung möglich. Vielen Dank!

Ihr Reiseziel:

Reisedatum, Reisedauer:

Reisestil und geplante Aktivitäten:

Vorerkrankungen:

Medikamenteneinnahme:

Thrombosegefahr (schon mal erlitten, familiäre Belastung, Pille, Rauchen):

Allergien:

Akute Erkrankungen:

Vom Arzt auszufüllen

Immunstatus:

Letzte Impfungen bzw. Impfausweis sichten:

Kleine Reiseapotheke, ggf. auch als Anlage aushändigen:

Empfohlene Reiseimpfungen des entsprechenden Landes:

Dr. med. Magdalena Segers Dr. med. Nevena Koletzko
Fachärztin für Innere Medizin Fachärztin für Innere Medizin