



ÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN
DR.MED. LOTHAR SCHMITZ
DR.MED. ELKE WOLFERINK
DR.MED. (RO) ONDINA I. RAU

DR. MED. INGRID STUMPFE
GASTROENTEROLOGIN
DR. MED. ANDREA KÖRFER
ÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN ■

Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfung

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

haben Sie Dank 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. Die amtliche Gebührenordnung enthält für privat zu zahlende reisemedizinische Leistungen teilweise keine angemessene Ziffer. 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, d.h.

- 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 20,00 €

Impfungen und Impfstoffe sowie evtl. Zusatzleistungen werden extra berechnet. Die Eintragung hier durchgeführter Impfungen ist in der Impfgebühr enthalten. Sind Sie im Besitz eines aktuellen internationalen Impfausweises, wenn ja, legen Sie ihn bitte bei der Anmeldung vor (wegen einer Änderung des WHO-Formulars für die internationale Impfbescheinigung kann es sein, dass Sie ein neuer Ausweis zweckmäßig oder gar vorgeschrieben ist. Einen solchen können Sie bei uns erwerben).

Ihr Praxisteam



ÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN
DR.MED. LOTHAR SCHMITZ
DR.MED. ELKE WOLFERINK
DR.MED.(RO) ONDINA I. RAU

DR. MED. INGRID STUMPFE
GASTROENTEROLOGIN
DR. MED. ANDREA KÖRFER
ÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN ■

Anmeldung zur Reiseberatung

Für

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Krankenkasse |
|-------|---------|--------------|--------------|
| _____ | | Reise | 201 |

| Straße | PLZ | Wohnort | Telefon von | bis |
|--------|-----|---------|-------------|-----|
|--------|-----|---------|-------------|-----|

Reise in ein Land _____ in mehrere Länder _____

Reisekriterien: privat dienstliche Hotel einfache Unterkunft Sonnenbaden Rundreise
 Safari Trekking Gerätetauchen Höhen über 3000 m enger Kontakt mit der Bevölkerung

Sonstiges: _____

Frühere Erkrankungen: Masern Hepatitis A Hepatitis B ich bin gesund und beschwerdefrei

Beschwerden: _____ Malariamedikamente bisher nein ja:

Allergien / Unverträglichkeiten nein, ja Hühnereiweiß sonstiges _____

Aktuelle / Chronische Erkrankungen nein ja _____

Sonstiges: Diabetis Psoriasis Porphyrrie myastenie Nervenkrankheiten Epilepsie

Psychische Störungen Sonnenbrand/-allergie Lichtreaktion, Erkrankung d. Nieren Leber ggf.
Angaben über Neigung zur vaginalen Pilzinfektionen Antikonzeptiva Schwangerschaft Stillen
 Schwangerschaftswunsch Krampfadern / Thrombosen (auch in der Familie)

Tragen Sie Brillengläser aus Kunststoff nein ja

Einnahmen von Medikamenten: keine ich nehme _____

Ein Impfausweis liegt mir nicht vor

Ich bitte um eine reisemedizinische Beratung lediglich Malariaberatung lediglich Impfungen

Und zwar: _____ einen intrnationalen Impfausweis

Übertragung von Vorimpfungen in meinen neuen Ausweis

_____ den _____
Ort Datum Unterschrift