

<p>Gemeinschaftspraxis</p> <p>Dr. Freitag / Dr. Rau / Dr. Wolferink / Dr. Körfer</p>	<p>Qualitätsmanagement</p> <p>Dateiname: Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfung</p>	<p>Qualitätsmanagement Handbuch</p> <p>HÄQM</p>
--	---	---

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 auf 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, 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 und dazugehörige Verordnung der Impfstoffe
- Besprechung eines Prophylaxeplans **30,00 €**
- Injektion der Impfstoffe

Die Impfstoffe werden extra berechnet. Die Eintragung hier durchgeführter Impfungen ist in der Impfg Gebühr 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 für Sie ein neuer Ausweis zweckmäßig oder gar vorgeschrieben ist. Einen solchen können Sie bei uns erwerben).

Ihr Praxisteam

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: Diabetes Psoriasis Porphyrie Myasthenie Nervenkrankheiten Epilepsie

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

Tragen Sie Brillengläser aus Kunststoff nein ja

Einnahme von Medikamenten: keine ich nehme _____

Ein Impfausweis liegt mir nicht vor

Ich bitte um eine reisemedizinische Beratung lediglich Malariaberatung lediglich Impfungen

Und zwar: _____ einen internationalen Impfausweis

Übertragung von Vorimpfungen in meinen neuen Ausweis

_____ den _____ 201 _____

Ort Datum Unterschrift

Erstellt am : 18.01.2022	Geprüft am: 19.01.2022	Freigabe am 19.01.2022
Erstellt von: S. Maubach	Geprüft durch: QMB	Version 2 / vom 19.01.2022