Hausarztpraxis Dr. med. Angelika Kahlert
Dittersdorfer Str. 1, 09439 Amtsberg Tel.: +49 37209 634 123 Fax +49 37209 634 124
info@praxis-amtsberg.de www.praxis-amtsberg.de
Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen – Information und Auftrag

Sehr geehrte Reisende, sehr geehrter Reisender,

haben Sie Dank für Ihre Anfrage/Anmeldung. Reisemedizinische Beratung und Impfungen anlässlich von Reisen außerhalb Deutschlands werden zumeist nicht von Ihrer Krankenversicherung 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	**Kosten**
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	
- 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.

Ihre Hausarztpraxis Dr. med. A. Kahlert

Ich habe die Informationen zur Kenntnis genommen und beauftrage Frau Dr. Kahlert mit der reisemedizinischen Beratung.

Amtsberg , den _____ _____
Ort Datum Unterschrift

© 2010 Deutscher Ärzte-Verlag – Handbuch Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Hausarztpraxis Dr. med. Angelika Kahlert

Dittersdorfer Str. 1, 09439 Amtsberg Tel.: +49 37209 634 123 Fax +49 37209 634 124
info@praxis-amtsberg.de www.praxis-amtsberg.de

Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Name _____ Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Ort _____

geb. am _____ Gewicht (kg) _____ Reisezeitraum von _____ bis _____

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

Reisekriterien
☐ Hotel ☐ Sonnenbaden ☐ Safari ☐ Trekking ☐ Gerätetauchen
☐ Enger Kontakt m. d. Bevölkerung ☐ Einfache Unterkunft
☐ privat ☐ dienstlich ☐ Sonstiges: _____

Frühere Erkrankungen
☐ Masern ☐ Hepatitis A ☐ Hepatitis B

Beschwerden
☐ Ich bin gesund (keine Beschwerden). ☐ Ich habe folgende Beschwerden: _____

Allergien/ Unverträglichkeiten?
☐ Hühnereiweiß ☐ Malariamedikamente ☐ Impfstoffe ☐ Sonstiges _____

Aktuelle/chronische Erkrankungen
☐ Diabetes ☐ Nierenschaden ☐ Leberschaden ☐ Krampfadern/Thrombosen (auch i. d. Familie) ☐ Epilepsie
☐ Nervenkrankheiten ☐ Psychische Störungen ☐ Sonnenbrand/-allergie ☐ Lichtreaktionen ☐ Psoriasis
☐ Porphyrie ☐ Myasthenie

Ggf. Angaben über
☐ Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen ☐ Schwangerschaft(swunsch)
☐ Stillen ☐ Antikonzeptiva ☐ Brillengläser aus Kunststoff ☐ Sonstiges: _____

Einnahme von Medikamenten
☐ Ich nehme keine Medikamente ein. ☐ Ich nehme: _____

Impfschutz
☐ Ein Impfausweis liegt mir nicht vor.
☐ Vorhandener Impfschutz laut Impfausweis/en (pro Kästchen 1 Impftermin, tragen Sie bitte jeweils die letzte/n Impfung/en ein)

	letzte Impfung	vorletzte Impfung	drittletzte Impfung
Diphtherie			
Tetanus			
Hepatitis A			
Hepatitis B			
Tollwut			
FSME			
Japan-Enzephalitis			
Polio			

	letzte Impfung	vorletzte Impfung
Cholera		
Grippe		
Masern		
Pertussis		
Typhus		
Gelbfieber		
Meningokokken-Erkrankung		
Pneumokokken-Erkrankung		

Ich bitte um eine/einen
☐ reisemedizinische Gesundheitsberatung ☐ Malariaberatung
☐ internationalen Impfausweis
☐ Übertragung von Vorimpfungen in neuen Ausweis ☐ folgende Impfungen: _____

Ich bitte zusätzlich um
☐ kassenärztliche ☐ privatärztliche Behandlung wegen: _____

Amtsberg, den _____ _____
Ort Datum Unterschrift

© 2010 Deutscher Ärzte-Verlag – Handbuch Reisemedizinische Gesundheitsberatung