

Reisemedizinischer Fragebogen

Vor- und Nachname

1. ALLGEMEINES UND KRANKENGESCHICHTE

	NEIN	JA	WELCHE
Schwere Vorerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chronische Krankheiten (Asthma, COPD, Herzkrankheit, Krebs, Psyche, Rheuma,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relevante Operationen (Herz, bleibende Folgen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dauermedikamente (bitte alle anführen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergien (v.a. Nahrungsmittel, Insektenstiche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frühere Erkrankungen bei Reisen (zB häufig Reisedurchfälle, Dengue?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beeinträchtigungen / Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schwangerschaft / Stillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderwunsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reisekrankenversicherung (Krankheit, Unfall, Rückholung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. GEPLANTE REISE

Reiseziel / -route im Detail

Reisebeginn und -dauer

Saison und Klima

Reisestil	<input type="checkbox"/> Badeurlaub <input type="checkbox"/> Geschäftsreise	<input type="checkbox"/> geführte Rundreise <input type="checkbox"/> Rucksacktour	<input type="checkbox"/> Aufenthalt > 2500 m
Unterkünfte	<input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Pension, Air BNB	<input type="checkbox"/> Camping <input type="checkbox"/> Einheimische / Verwandte	
Reisebegleitung	<input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Freunde	<input type="checkbox"/> alleinreisend <input type="checkbox"/> Reisegruppe	
Hygienestandards	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> niedrig
Gesundheitsversorgung	<input type="checkbox"/> EU-Standard	<input type="checkbox"/> Arzt/KH vor Ort	<input type="checkbox"/> nur in Zentren
Fremdsprachenkenntnisse	<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/> Landessprache	<input type="checkbox"/> keine

3. IMPFUNGEN: Bitte ALLE vorhandenen Impfpässe (auch ältere) zur Beratung mitbringen!