



Fragebogen: **Reiseimpfberatung**

Die Reiseimpfberatung ist in der Regel keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen. Wir berechnen für eine eingehende Beratung inkl. Erstellung eines individuellen Impfplans 20,11 € (GOÄ Ziffer 3, „eingehende Beratung“).

Impfstoffe und ärztliche Impfleistung werden zunehmend auch von den gesetzlichen Versicherungen übernommen. Wir orientieren uns hierbei an der regelmäßig aktualisierten Liste der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Falls Ihre Kasse nicht auf dieser Liste steht, müssen wir Ihnen die Impfstoffe auf einem Privatrezept verordnen und pro Impfung 10,72 (GOÄ Ziffer 375, „Schutzimpfung“) bzw. 6,69 € (GOÄ Ziffer 377, „Zusatzinjektion bei Parallelimpfung“) in Rechnung stellen.

Name, Vorname, Geburtsdatum	
Welche Länder werden Sie bereisen?	
Wann hin, wann zurück?	
Bei Langzeitaufenthalten (= länger als vier Wochen): was ist der Grund der Reise	
Reisebedingungen:	<input type="checkbox"/> Reisebedingung 1: Reise durch das Landesinnere unter einfachen Bedingungen (=Rucksack-/ Trekking-/ Individualreise) mit einfachen Quartieren/ Hotels bzw. Campingreisen, Langzeitaufenthalte, praktische Tätigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen oder enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung wahrscheinlich. <input type="checkbox"/> Reisebedingung 2: Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere. (= Pauschalreise, Unterkunft und Verpflegung in Hotels bzw. Restaurants mittleren bis gehobenen Standards). <input type="checkbox"/> Reisebedingung 3: Aufenthalt ausschließlich in Großstädten bzw. Touristikzentren (= Pauschalreise, Kreuzfahrt, Unterkunft und Verpflegung in Hotels bzw. Restaurants gehobenen bis europäischen Standards).
Geplante Flugdauer (Stop-over?):	
Vorerkrankungen:	
Dauermedikation:	
Allergien:	
Besteht eine Schwangerschaft oder beabsichtigen Sie in nächster Zeit schwanger zu werden?	
! Insbesondere sogenannte Lebendimpfungen (Maser, Mumps, Röteln, Windpocken, Gelbfieber) sollten nicht in oder kurz vor einer Schwangerschaft verabreicht werden !	

Datum

Name

Unterschrift