



Ärzteam für ganzheitliche Gesundheit

Fragebogen zur ärztlichen Reiseimpf- und Reisemedizinischen Beratung

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

2. Angaben zur Reise

Reiseziel(e)

Bitte alle Reiseziele möglichst genau angeben (Land, Region, Ort)

Gesamte Reisedauer:

- ☐ unter 1 Woche
- ☐ 1-2 Wochen
- ☐ 2-4 Wochen
- ☐ länger als 4 Wochen

Reisedaten (von – bis)

3. Art der Reise

- ☐ Hotel-/Pauschalurlaub
- ☐ Rundreise
- ☐ Backpacking
- ☐ Safari/Dschungel/Wildnisaufenthalt
- ☐ Kreuzfahrt
- ☐ Geschäftsreise
- ☐ Sonstiges: _____

4. Unterkunft

- ☐ Hotel
- ☐ Hostel
- ☐ Ferienwohnung
- ☐ Camping
- ☐ wechselnd

5. Aktivitäten/Risiken

- ☐ Stadt
- ☐ Ländlich
- ☐ Tiere/Safari
- ☐ Trekking
- ☐ Wasseraktivitäten
- ☐ Höhengaufenthalt
- ☐ Medizinische/Soziale Tätigkeit

6. Medizinische relevant

Impfweis? ☐ Ja ☐ Nein

Chronische Vorerkrankungen? ☐ Ja ☐ Nein

Allergien? ☐ Ja ☐ Nein

Schwangerschaft? ☐ Ja ☐ Nein

Dauermedikation? ☐ Ja ☐ Nein

Besonderheiten/Notizen
