



Reiseanamnese

Bitte vor Ihrem reisemedizinischen Beratungstermin ausfüllen und mitbringen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Reiseland / Länder / Region

von

bis

☐ Kurzzeitaufenthalt bis 6 Wochen

☐ Langzeitaufenthalt

1 ART DER REISE

☐ Städtetrip

☐ Kreuzfahrt

☐ Strand-/Badeurlaub

☐ Geschäftsreise

☐ Flugreise >4 h / außerhalb EU

☐ Pilgerreise

2 BESONDERE AKTIVITÄTEN

☐ Tauchen

☐ Bergsteigen / Höhe >2000 m

☐ Wüste

☐ Dschungel

☐ Trekking / Safari

☐ Tierkontakte

3 INDIVIDUELLES SICHERHEITSBEDÜRFNIS

☐ Nur das Nötigste

☐ Ausgewogene Beratung

☐ Maximaler Schutz auch bei
niedriger Gefahr

4 VORANAMNESE

JA NEIN

☐ ☐ Leiden Sie an akuten oder chronischen Infektionen?

☐ ☐ Haben Sie in letzter Zeit körperliche Veränderungen Ihrer Gesundheit bemerkt oder hatten Sie in den letzten Tagen Fieber?

☐ ☐ Leiden Sie an Erkrankungen der inneren Organe (Herz/Lunge/Nieren/Leber/Milz) oder des Nervensystems?

☐ ☐ Ist oder war bei Ihnen eine Überempfindlichkeit (Allergie) oder Asthma bekannt?

☐ ☐ Ist bei Ihnen eine spezielle Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß bekannt?

☐ ☐ Ist Ihr Immunsystem durch eine Krankheit (z. B. Rheuma, HIV) oder durch Behandlungen (Antikörpertherapie, Chemotherapie, Hyposensibilisierung, Kortison) beeinträchtigt?

☐ ☐ Nur für Frauen: Sind Sie schwanger oder stillen Sie?

☐ ☐ Gab es schon einmal Probleme bei einer Impfung/Blutentnahme oder mit Medikamenten?

☐ ☐ Hatten Sie oder ein enger Verwandter schon einmal eine Thrombose oder Lungenembolie?

☐ ☐ Wurden Sie während der letzten 4 Wochen geimpft? Falls ja, wogegen?

☐ ☐ Nehmen Sie Medikamente ein? Falls ja, welche:

Ort, Datum

Unterschrift