



Praxis Dr. Hädicke

Facharzt für Allgemeinmedizin

Hausarztpraxis | Schulstraße 42 | 26639 Wiesmoor

Fragebogen im Rahmen der medizinischen Reiseberatung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Reiseziele:

Reiseland	von - bis	Reisebedingungen (siehe unten)
		1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>
		1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>
		1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>
		1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>

1. Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen
(Rucksack, Trekking, Camping, Individualreise mit einfacher Unterkunft)
2. Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren, Pauschalreise, mittlerer bis hoher Standard
3. Aufenthalt ausschließlich in touristischen Zentren/Großstädten, Hotels mit europäischem Standard

Art der Reise

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Badeurlaub | <input type="checkbox"/> Sporturlaub (Art: _____) |
| <input type="checkbox"/> Rundreise | <input type="checkbox"/> Trekking (Höhe: _____) |
| <input type="checkbox"/> Geschäftsreise | <input type="checkbox"/> Daueraufenthalt: ca. _____ Wochen |

Anamnese:

- Fühlen Sie sich zurzeit gesund? nein ja
- Besteht eine Hühnereiweißallergie? nein ja
- Besteht eine andere Allergie? nein ja, _____
- Bestehen Unverträglichkeiten?
(Nahrung / Medikamente) nein ja, _____
- In den letzten 4 Wochen Impfungen? nein ja, _____
- Besteht ein Hinweis auf
Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hep.B)? nein ja, _____
- Frauen: mögliche Schwangerschaft? nein ja
- Regelmäßige Medikamente Einnahmen? nein ja, _____

- Chronische Erkrankungen? nein ja, _____

