

HAUSÄRZTLICHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS
Dr. med. Uwe Rumbach, Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Ursula Rumbach, Fachärztin für Innere Medizin
Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Hauptstr. 290, 53347 Alfter-Witterschlick Tel.: 0228/746460, Fax: 0228/746468 E-mail:
rumbach@netcologne.de - URL: www.rumbach.de

Anmeldung zur Reisemedizinischen Gesundheitsberatung

Die Beratung erfolgt für eine Person, für eine Reise und beinhaltet die Auswertung der von Ihnen uns zur Verfügung gestellten Reisedaten und Impfunterlagen, die Erstellung, die Besprechung und die Planung einer individuellen Prophylaxe-Empfehlung, sowie eine kurze schriftliche Information für Ihre geplante Reise ggf. mit zusätzlichen schriftlichen Informationsmaterialien (Malariakarten, Malaria-Expositionsprophylaxe, Medikamenten - Einnahmeverordnungen, Hygienemaßnahmen, Aufklärungsbögen zu bestimmten Erkrankungen und Reiserisiken, wichtige Telefonnummern für den Notfall u.ä.)

Diese Leistung ist keine Leistung der Gesetzlichen Krankenkassen und kostet in unserer Praxis 30,- € für die Einzelperson plus 10,- € pro Begleitperson, plus 10,- € für jedes weitere bereiste Land, falls für dieses eine abweichende Beratung erforderlich wird.

Als Gelbfieber-Impfstelle des Landes Nordrhein-Westfalen und staatlich zugelassene WHO Gelbfieberimpfstelle sind wir ermächtigt Gelbfieberimpfungen durchzuführen.

Sollte Ihre Krankenkasse die Kosten für die Gelbfieberimpfung nicht übernehmen, so stellen wir Ihnen hierfür Impfkosten inkl. Impferum (je nach aktuellen Kosten für den Gelbfieber - Impfstoff) – die Sie vorab bei uns erfragen können - in Rechnung.

Manche Krankenkassen übernehmen die Kosten für Reiseimpfungen, weswegen es für uns sehr wichtig ist, den Namen Ihrer Krankenkasse und Ihre Krankenkassendaten (Kopie der Chipkarte Vorder- und Rückseite) vorab zu kennen, damit wir ggf. Rezepte zu Lasten der Kasse ausstellen können, die Sie dann in der Apotheke besorgen und zum Beratungstermin mitbringen. Reiseimpfstoffe – außer dem Gelbfieberserum – halten wir in der Praxis nicht vor.

Bitte vereinbaren Sie einen Termin zur Reisemedizinischen Sprechstunde und senden uns v o r h e r Ihre Reisedaten.

Bitte bringen Sie auch alle Ihre Impfnachweise bzw. Ihren Impfausweis mit!

Geben Sie uns nun zu Ihrer bestmöglichen und individuellen Beratung vorab einige Informationen und füllen Sie bitte ggf. für jede mitreisende Person diesen Anmeldebogen aus:

Name und Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon:

Größe: cm Gewicht: kg

Krankenkasse (Versicherten – Nr. oder Kopie beide Seiten Ihrer Chipkarte):

Sind Sie Raucher / Nichtraucher ?

Welche Länder werden Sie wann genau und wie lange bereisen ?

Können Sie bereits genaue Angaben (ggf. mit Datum) zu Ihren Reiseetappen, Aufenthaltsorten und zur jeweiligen Aufenthaltsdauer an den einzelnen Orten machen ?

Welcher Art wird Ihre Reise sein (Badeurlaub, Dienstreise, geführte Rundreise, Pauschalreise mit geführten Ausflügen, individuelle Abenteuer-/Trekking-/Rucksackreise, Camping, Safari) ?

Wie werden Sie im Land reisen (Schiff, Flugzeug, Bus, Bahn, PkW) ?

Werden Sie während Ihrer Reise möglicherweise auch selbst Autofahren oder Gerätetauchen durchführen ? Haben Sie bereits Erfahrung im Tauchen und haben eine gültige Tauchtauglichkeits - Bescheinigung ?

Wie werden Sie untergebracht sein (Hotel mit gehobenen Standard, einfache Unterkunft, Camping mit bereits absehbare Hygienemängeln oder Krankheitsrisiken) ?

Werden Sie voraussichtlich auch außertouristische, ländliche Gebiete bereisen und eventuell auch engen und längeren sozialen Kontakt mit der Landesbevölkerung haben ?

Werden Sie möglicherweise berufsbedingten Risiken (Katastrophenhilfe, technische oder medizinische Einsätze, spezielle berufliche Kontakte, Tierkontakte) oder ähnlichen besonderen Expositionen ausgesetzt sein ?

Reisen Sie in einer (geführten) Gruppe oder alleine ?

Aus welchem Land werden Sie in das Zielland einreisen ?

Bestehen bei Ihnen bekannte Allergien, Unverträglichkeiten, unerwünschte Medikamenten-Nebenwirkungen oder eine Hühnereiweißallergie ?

Haben Sie bereits schon einmal eine Malariamedikation oder Schutzimpfungen erhalten ? Kam es dabei zu unerwünschten Nebenwirkungen ? Wenn ja, zu welchen ?

Leiden Sie an chronischen Erkrankungen (Bluthochdruck, Asthma, Zuckerkrankheit, Epilepsie, Herzkrankheiten, Infektionskrankheiten, Immunschwäche o.ä.) ?

Hatten Sie bereits einen Herzinfarkt, Herzoperationen (STENT, Bypass, Ballondilatation o.ä.), Lungenerkrankungen (Lungenembolie, Lungenkollaps = Pneumothorax, Lungenemphysem o.ä.) oder kurz zurückliegende Operationen ?

Hatten Sie schon einmal eine Thrombose oder haben Antikoagulantien (ASS, Marcumar, DOAK) eingenommen und wissen Sie ggf. auch wie lange und weswegen ?

Sind bei Ihnen Blutgerinnungsstörungen bekannt ? Haben Sie Krampfadern oder hatten Sie bereits Venenerkrankungen oder Venenoperationen oder eine Lungenembolie gehabt ?

Nehmen Sie Dauermedikamente ? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung ?

Hatten Sie schon einmal eine Gelbfieberimpfung ? Wenn ja, wann ?

Für Frauen: Nehmen Sie orale Kontrazeptiva („die Pille“) ?

Sind Sie möglicherweise schwanger ?

Ist der Eintritt einer Schwangerschaft während der Reise nicht ausgeschlossen bzw. sogar angestrebt ? Stillen Sie ?

Bitte senden Sie uns Ihren Impfpass (als pdf Datei) per Email oder per Fax zu oder bringen Sie uns diesen in der Praxis vorbei.

Vielen Dank für Ihre Informationen !

Ort, Datum Unterschrift