

**Dr. med. Gilbert Büchner**  
**Facharzt für Allgemeinmedizin**

Gesundheitszentrum Adlershof, Albert-Einstein-Straße 2, 12489 Berlin

Tel: 030/63922391 Fax: 030/63922413 www.hausarztpraxis-adlershof.de

---

**Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen – Information und Auftrag**

Sehr geehrter Reisender,

haben Sie Dank für Ihre Anfrage/Anmeldung. Reisemedizinische Beratung und Impfungen anlässlich von Reisen außerhalb Deutschlands werden zumeist nicht von Ihrer Krankenversicherung übernommen, jedoch gibt es Ausnahmen für bestimmte Prophylaxearten, teilweise in Abhängigkeit von der jeweiligen Krankenkasse.

Name	Vorname		
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort		
geb. am	Gewicht (kg)	Reisezeitraum von	bis

Reiseziel: Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. auf Extrablatt)

**Reisekriterien**

- Hotel  Sonnenbaden  Safari  Trekking  Gerätetauchen  
 Enger Kontakt m. d. Bevölkerung  Einfache Unterkunft  
 privat  dienstlich  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Beschwerden**

- Ich bin gesund (keine Beschwerden).  Ich habe folgende Beschwerden: \_\_\_\_\_

**Allergien/ Unverträglichkeiten?**

- Hühnereiweiß  Malariamedikamente  Impfstoffe  Sonstiges \_\_\_\_\_

**Aktuelle/chronische Erkrankungen**

- Diabetes  Nierenschaden  Leberschaden  Krampfadern/Thrombosen (auch i. d. Familie)  Epilepsie  
 Nervenkrankheiten  Psychische Störungen  Sonnenbrand/-allergie  Lichtreaktionen  Psoriasis  
 Porphyrie  Myasthenie

**Ggf. Angaben über**

- Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen  Schwangerschaft(swunsch)  
 Stillen  Antikonceptiva  Brillengläser aus Kunststoff  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Einnahme von Medikamenten**

- Ich nehme keine Medikamente ein.  Ich nehme: \_\_\_\_\_

**Impfschutz**

- Ein Impfausweis liegt mir nicht vor.  
 Vorhandener Impfschutz laut Impfausweis/en

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_