



^

Persönliche Daten	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Gewicht kg

Reiseinformationen	
Reisebeginn	Reisedauer <input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt ≥ 4 Wochen auch ggf. kumulativ
Reiseland – Region – Orte / Reiseroute <input type="checkbox"/> Siehe beiliegende Karte mit eingezeichneter Reiseroute	
<input type="checkbox"/> Pauschalurlaub	<input type="checkbox"/> Individualreise „Rucksack“
<input type="checkbox"/> Berufliche Reise – Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Familienbesuch
	<input type="checkbox"/> Praktikum

Vom Reisenden auszufüllen!

Anamnese	
Nehmen Sie Medikamente ein? Immunsupprimierende Medikamente?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
Sind bei Ihnen Allergien bekannt (z.B. Medikamente oder Hühnereiweiß)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
Akute oder chronische Erkrankungen körperlicher oder psychischer Ursache?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
Wurde Ihnen die Milz entfernt? Besteht eine Immunschwäche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
Besteht eine Schwangerschaft oder ist in den kommenden 6 Monaten geplant?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
Bei Schwangerschaft sind Lebendimpfstoffe wegen möglicher Fruchtschädigung kontraindiziert! Auch Totimpfstoffe sollten vermieden werden. Von Reisen in tropische Regionen in der Schwangerschaft wird abgeraten! Während der Impfphase, der Reise und auch für 6 Monate nach Reiserückkehr sollte keine Schwangerschaft geplant werden und eine sichere Verhütung erfolgen.	
Erhielten Sie in den letzten 6 Wochen Impfungen gegen Windpocken (Varizellen), Masern, Mumps oder Röteln (MMR)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
Ergänzungen	

v

Datum	Unterschrift Reisende/Reisender	Unterschrift Arzt/Ärztin
-------	---------------------------------	--------------------------



Name, Vorname	Geburtsdatum
	Telefon/Handy

^
Von Impfassistent/-in auszufüllen!

Impfstatus			
	Impfschutz besteht		Impfschutz besteht
Tetanus	<input type="checkbox"/>	Meningokokken B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	Meningokokken ACWY	<input type="checkbox"/>
Polio	<input type="checkbox"/>	Japanische Enzephalitis	<input type="checkbox"/>
Pertussis	<input type="checkbox"/>	Tollwut	<input type="checkbox"/>
Hepatitis A	<input type="checkbox"/>	Gelbfieber	<input type="checkbox"/>
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	Dengue-Virus	<input type="checkbox"/>
Typhus	<input type="checkbox"/>	Influenza	<input type="checkbox"/>
MMR	<input type="checkbox"/>	FSME	<input type="checkbox"/>
Varizellen	<input type="checkbox"/>	Zoster / Gürtelrose	<input type="checkbox"/>

Erhöhtes Reiserisiko → z.B. Langzeitreise auch kumulativ, 'charity-travel', soziale Projekte, ländliche Gebiete, einfache Reisebedingungen

Aufklärung fakultative Impfungen erfolgte, gewünschte Impfungen ...

Hepatitis A/B Typhus / Cholera (ggf. off-label) Dengue-Virus Tollwut-Impfung

Tollwut + Beratung Risikomeidung, postexpositionelle Impfung Meningokokken ACWY/B Japanische Enzephalitis

Bisherige Coronavirus-Impfungen/Anzahl ... x Johnson® ... x Moderna® ... x Biontech® ... x durchgemachte Infektionen

Impfschutz gemäß vorgelegtem Impfausweis **eigener Dokumentation impf-doc** Geplante Impfungen siehe 'Persönlicher Impf-Plan' !

v

^

Malaria prophylaxe MP & Notfall-Selbsttherapie NST	
Besuch Malaria-Risikogebiete <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> low risk <input type="checkbox"/> medium risk <input type="checkbox"/> high risk	
Informationsblatt 'Malaria' habe ich erhalten und wurde umfassend informiert, da eine medikamentöse Malaria-Prophylaxe MP erforderlich oder eine Notfall-Selbsttherapie NST relevant ist.	
<input type="checkbox"/> Malarone® NST → 1 Packung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MP → Tablettenanzahl vor Abreise 1d + Reisetage d + nach Rückkehr 7d = d

v
Vom Reisemediziner auszufüllen!

Schutz vor Stechmücken	
<input type="checkbox"/> Aufklärung Mückenschutz (Expositionsprophylaxe) u.a. entsprechende Kleidung, Repellentien (mückenabstoßende Mittel), Moskitonetz erfolgte. Das Informationsblatt 'Schutz vor Stechmücken' habe ich erhalten. Zusätzliche hilfreiche Internet-Links auf Informationszettel beachten!	

Körperliche Untersuchung	
Aktuell keine Infektzeichen <input type="checkbox"/> Cor rein, rhythmisch, keine kardialen Dekompensationszeichen <input type="checkbox"/> Pulmo vesikuläres Atemgeräusch <input type="checkbox"/>	
Auffälligkeiten:	RR/..... mmHg

v

Reisemedizinische Infos bekommen Sie z.B. über nachfolgende Internetseiten. Hier finden Sie auch aktuelle Warnungen zu allen Reiseländern, welche Sie kurz vor Ihrer Abreise noch einmal checken sollten → www.bereit-zu-reisen.de http://tropeninstitut.de/ https://www.crm.de/
Regularien, Sicherheitshinweise, Einreisebedingungen Coronavirus / Impfungen → https://www.crm.de/einreise-corona https://www.auswaertiges-amt.de
Gerade bei Reiseimpfungen kann es aufgrund des Zeitmangels sein, dass Impfabstände nicht eingehalten werden können, Impfschemata vor der Reise inkomplett appliziert werden, auf weniger wichtige Impfungen verzichtet wird oder man manchmal von sich widersprechenden Empfehlungen der WHO, STIKO und der Reiseländer abweichen muss – sogenannter 'off-label-use'.
Hiermit bin ich einverstanden und habe keine weiteren Fragen, diesen Beratungsbogen in Kopie erhalten <input type="checkbox"/> .

Datum	Unterschrift Reisende/Reisender	Unterschrift Arzt/Ärztin
-------	---------------------------------	--------------------------