

Dr. med. Michael Klamm, Taucherarzt, Reisemedizin

Rottstr.19, 67141Neuhofen Tel.: +49 6236 1231 Fax 06236 56815 +49(0) 172 6566186
info@team-allgemeinmedizin-neuhofen.de / https://team-allgemeinmedizin-neuhofen.de
Reisemedizinische Gesundheitsberatung Gelbfieberimpfstelle Tauchtauglichkeitsuntersuchung

Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen – Information und Auftrag

Sehr geehrte/r Leser/in,

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. Dies gilt nach Mitteilung des Verbandes der privaten Krankenversicherungen e.V. grundsätzlich auch für Privatversicherte.

Anfallende Kosten werden Ihnen in Rechnung gestellt, soweit nicht andere Regelungen zum Tragen kommen. Die amtliche Gebührenordnung enthält für privat zu bezahlende reisemedizinische Leistungen teilweise keine angemessenen Ziffern. Wir erlauben uns daher in Anlehnung an die „Liste zur Bewertung und Abrechnung Reisemedizinischer Leistungen“ für unsere Bemühungen in Rechnung zu stellen:

Gesamtleistung	Kosten
Reisemedizinischer Beratungskomplex, d.h. <ul style="list-style-type: none">- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten (für eine Reise und ein Land)- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Impfunterlagen und Gesundheitsdaten- Erstellung einer individuellen Prophylaxeempfehlung- Besprechung eines Prophylaxeplans- Kurze schriftliche Information für die geplante Reise	30,00 €
Einzelleistungen	
Begleitperson	10,00 €
Ergänzung für jedes weitere angrenzende Reiseland	10,00 €
Internationaler Impfausweis (blanko, entfällt bei Gelbfieberimpfung)	2,00 €
Übertragung der zur Dokumentation des gültigen Impfschutzes erforderlichen Daten <ul style="list-style-type: none">- bis zu 4 Impfungen- bis zu 8 Impfungen	2,00 € 4,00 €
Malariaberatung für ein Reiseland (max. 15 min)	15,00 €
Malariaberatung für ein Reiseland – Begleitperson	10,00 €

Impfungen und Impfstoffe werden zusätzlich berechnet. Die Eintragung hier durchgeführter Impfungen ist in der Impfgebühr enthalten.

Wir möchten Sie bitten die folgende Seite möglichst vollständig nach Ihren Bedürfnissen vorzubereiten und unterschrieben bei Ihrem Termin mit zu bringen, um eine individuelle Beratung zu Ihrer Reise anbieten zu können.

Ihr Praxisteam /Reisemed. Beratungspraxis

Dr. med. Michael Klamm, Taucherarzt, Reisemedizin

Rottstr. 19, 67141 Neuhofen Tel.: +49 6236 1231 Fax 06236 56815 +49(0) 172 6566186
info@team-allgemeinmedizin-neuhofen.de / https://team-allgemeinmedizin-neuhofen.de
Reisemedizinische Gesundheitsberatung Gelbfieberimpfstelle Tauchtauglichkeitsuntersuchung

Name _____ Vorname _____
Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Ort _____
geb. am _____ Email unbedingt angeben _____ Smartphone unbedingt angeben _____ 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: _____

Frühere Erkrankungen

- Masern Hepatitis A Hepatitis B

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(-wunsch)
 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 (pro Kästchen 1 Impftermin, tragen Sie bitte jeweils die letzte/n Impfung/en ein)

	letzte Impfung	vorletzte Impfung	drittletzte Impfung		letzte Impfung	vorletzte Impfung
Diphtherie				Cholera		
Tetanus				Grippe		
Hepatitis A				Masern		
Hepatitis B				Pertussis		
Tollwut				Typhus		
FSME				Gelbfieber		
Japan-Enzephalitis				Meningokokken- Erkrankung		
Polio				Pneumokokken- Erkrankung		

Ich bitte um eine/einen

- reisemedizinische Gesundheitsberatung Malariaberatung
 internationalen Impfausweis
 Übertragung von Vorimpfungen in neuen Ausweis folgende Impfungen: _____

Ich bitte zusätzlich um

- kassenärztliche privatärztliche Behandlung wegen: _____

Ort _____, den _____ Datum _____ Unterschrift _____