

Anmeldung zur Reisemedizinischen Beratung

Bitte **unbedingt** ausfüllen und wenn möglich, bitte mindestens **3 Tage vor** Ihrem Beratungstermin abgeben.

Kontakt					
Name			Vorname		
Alter	Gewicht		Größe		
Reiseziel/-route					
Bei Rundreise bitte <i>detaillierte Orts- und Zeitangaben</i> , ggf. Extrablatt verwenden					
Reisezeit					
vom			bis		
Reisekriterien					
Hotel	Sonnenbaden	Safari	Trekking	Rundreise	Gerätetauchen
enger Kontakt mit der Bevölkerung		einfache Unterkunft		privat	dienstlich
sonstiges					
Frühere Erkrankungen					
Masern		Hepatitis A		Hepatitis B	
Allergien/Unverträglichkeiten					
nein	ja	Hühnereiweiß	Impfstoffe	Malariamedikamente	
Aktuelle Krankheiten					
ich bin gesund, keine Beschwerden			ich habe folgende Beschwerden		
chronische Erkrankungen					
nein	ja				
Diabetes mellitus	Porphyrie oder andere Stoffwechselkrankheiten		Nierenschaden		Leberschaden
psychische Störungen	Epilepsie	Nervenkrankheiten		Myasthenie	Psoriasis
Sonnenallergie/schnell sonnenbrand/Lichtreaktion	Krampfadern/Thrombosen (auch in der Familie)		Schwangerschaft		Stillen
aktueller Kinderwunsch	Verhütungsmittel (Pille)		Neigung zu Scheidenpilzinfektionen		
Brillengläser aus Kunststoff					

Eupener Str. 213 52066 Aachen
Telefon: 0241 1604140 Mail: praxis@dr-karl-frenzel.de
Internet: www.dr-karl-frenzel.de

Einnahme von Medikamenten	
keine	ich nehme
Impfungen	
Impfausweis nicht vorhanden	Impfausweis vorhanden (bitte zum Beratungstermin unbedingt mitbringen!)

Bitte tragen Sie Ihre letzten Impfungen hier ein:

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

Sollten die Angaben in Ihrem Impfausweis unleserlich oder nicht verständlich sein, so legen Sie ihn bitte mit Ihrem Anmeldeformular zusammen (im Original oder Kopie) vor.

Bitte wenden Sie sich bei Fragen an uns.

Ihr Praxisteam