

**Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Roger Lux
Dr. med. Christina Lux**

Fachärzte für Innere Medizin
Akupunktur • Ernährungsmedizin • Hausärztliche Versorgung
Gesundheitszentrum am Lambertiplatz
Lambertiplatz 3. 40, 48653 Coesfeld

Tel.: (0 25 41) 53 88, Fax (0 25 41) 8 73 13, E-mail: info@gemeinschaftspraxis-lux.de, www.gemeinschaftspraxis-lux.de

Reisemedizinischer- Fragebogen

Sehr geehrte Reisende, sehr geehrter Reisender,
dieser Fragebogen soll Sie dabei unterstützen, die für Ihre reisemedizinische Beratung wichtigen Informationen zusammenzutragen und zu ordnen. Diese Informationen bilden die Grundlage für die Erstellung Ihres persönlichen reisemedizinischen Gesundheits- und Impfprofils. Sie ermöglichen eine Planung von individuell abgestimmten vorbeugenden Maßnahmen (verpflichtende und anzurathende Impfungen, Malariaprophylaxe, Verhaltensregeln während der Reise, Reiseapotheke). Sollte Ihnen eine Frage unverständlich erscheinen, wird Ihnen eine unserer Mitarbeiterin gerne bei der Beantwortung behilflich sein.

Bitte füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus und reichen Sie ihn uns zusammen mit Ihren Impfunterlagen ca. 7-8 Tage vor Ihrem Beratungstermin ein, damit wir alles für Sie vorbereiten können!

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/ Stadt: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Tel. (privat): _____

Tel. (geschäftlich): _____

Frühere Infektionskrankheiten:

☐ Masern, ☐ Röteln, ☐ Hepatitis A, ☐ Hepatitis B

Vorerkrankungen/ Chronische Erkrankungen:

Bluthochdruck	nein ☐	ja ☐
Herzinfarkt	nein ☐	ja ☐
Herzmuskelschwäche	nein ☐	ja ☐
Schlaganfall	nein ☐	ja ☐
Zuckerkrankheit	nein ☐	ja ☐
Fettstoffwechselstörung	nein ☐	ja ☐
Magenerkrankung	nein ☐	ja ☐
Lebererkrankung	nein ☐	ja ☐
Lungenerkrankung	nein ☐	ja ☐
Nierenerkrankung	nein ☐	ja ☐
Rheuma	nein ☐	ja ☐
Psychische Erkrankung	nein ☐	ja ☐
Epilepsie	nein ☐	ja ☐
Hauterkrankung	nein ☐	ja ☐
Thrombosen/ Krampfadern	nein ☐	ja ☐

Sonstige: _____

Allergien:

nein ☐ ja ☐

Wenn ja, gegen: (Antibiotika, Schmerzmittel, andere Medikamente, Hühnereiweißallergie, Pollen, Gräser, Hausstaubmilben, Sonnenallergie)

Regelmäßige Medikamenteneinnahme:

nein ☐ ja ☐

Wenn ja, welche: _____

bitte wenden!

Frühere unerwünschte Impfreaktionen/ unerwünschte Reaktion bei Malariaphylaxe:

Wenn ja, welche:

Bei Patientinnen:

Schwangerschaft	nein	☐	ja	☐
Antibabypille	nein	☐	ja	☐
Schwangerschaftswunsch	nein	☐	ja	☐

Impfschutz:

Bekannt	nein	☐	ja	☐
---------	------	--------------------------	----	--------------------------

Aktuelle Beschwerden:

Informationen zur Ihrer Reise:

- **Um was für eine Reise handelt es sich:**
☐ Berufliche Reise, ☐ Studien-/ Forschungsaufenthalt, ☐ Private Reise, ☐ Sonstige Reise
- **Wie reisen Sie:**
☐ alleine ☐ mit mehreren Personen ☐ mit einer organisierten Gruppe
- **Wann und wohin reisen Sie?** Bitte geben Sie auch Transferländer (z.B. bei Flugreisen) und Zwischenstationen (z.B. bei Kreuzfahrten) an. Bitte möglichst genaue Angaben gemäß Ihrer feststehenden Reiseplanung:

Reiseziele

(Stadt, Land, Kontinent)

Abreisedatum

Rückreisedatum

Aufenthaltsdauer

Mit welchen Verkehrsmitteln reisen Sie?:

☐ PKW, ☐ Bus, ☐ Schiff, ☐ (besteht Reiseübelkeit?), ☐ Flugzeug (Flugdauer: ____ Std.), ☐ Sonstige

Wie reisen Sie? Welcher Reisetyp?

- ☐ **Reisetyp 1:** Aufenthalt in ländlichen Gebieten, Individual- oder Rucksackreise in das Landesinnere, Radtour, vorhersehbarer Kontakt zu örtlichen Bevölkerung, Tätigkeit in der Entwicklungshilfe, Erziehungs- und Gesundheitswesen, Land- und Forstwirtschaft..
- ☐ **Reisetyp 2:** Aufenthalt überwiegend in Städten, organisierte Reisen in das Landesinnere.
- ☐ **Reisetyp 3:** Aufenthalt überwiegend in touristischen Zentren, Großstädten, Flughäfen, höherklassige Hotels und klimatisierten Räumen

Welche Aktivitäten planen Sie:

☐ Tauchen, Klettern, ☐ Bergsteigen, Höhengaufenthalte > 2500m über NN, ☐ Sportliche Aktivitäten (Triathlon, Surfen, Ski etc.), ☐ Safaris, Aufenthalte in Naturreservaten, ☐ Geplanter Aufenthalt in Gemeinschaften, Schulen, Jugendherbergen etc., ☐ Tätigkeiten in der Land- und Forstwirtschaft, ☐ Tätigkeit in Entwicklungshilfe.

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.

Ihr Praxisteam