LANDKREIS ZWICKAU
LANDRATSAMT

Bitte sauber und gut lesbar (Druckschrift) ausfüllen! Danke.

Name, Vorname **Geb.-Datum** **Straße Hausnr., PLZ, Ort**

……
……

Reiseziel **Reisezeit** **Reisedauer**

……

Reisekriterien

☐ Hotel ☐ Sonnenbaden ☐ Safari ☐ Trekking ☐ Rundreise

☐ Gerätetauchen ☐ enger Kontakt m. d. Bevölkerung ☐ einfache Unterkunft

☐ privat ☐ dienstlich ☐ sonstiges: ……

Gesundheitszustand

☐ ich bin gesund, ich habe keine Beschwerden

☐ ich habe Beschwerden, und zwar ……

Ich bitte um,

☐ eine vollständige Reisemedizinische Beratung.

☐ lediglich um Malariaberatung.

☐ Impfungen, und zwar ……

☐ einen internationalen Impfausweis.

	Ja	**Nein**
Leiden Sie z.Zt. An einer akuten oder chronischen Erkrankung? Wenn ja, welche?		
Nehmen Sie z.Zt. Medikamente ein? Wenn ja, welche?		
Hatten Sie früher eine Nerven- oder Gehirnhautentzündung? Wann?		
Besteht eine Hühnereiweißallergie?		
Besteht eine andere Allergie? Welche?		
Sind anlässlich einer Impfung, Injektion oder Blutentnahme Schwäche- oder Ohnmachtszustände aufgetreten?		
Hatten sie nach früheren Impfungen Komplikationen? Wenn ja, welche?		
Hatten Sie in letzter Zeit Kontakt zu Personen mit einer Infektionskrankheit wie Röteln, Hepatitis, Windpocken, Masern, Scharlach, usw.? Wann?		
Für Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?		
Schwangerschaftsverhütung? Womit?		

Meiden Sie übermäßige körperliche Belastung für 3 Tage nach der Impfung!
Warten Sie nach Impfungen ca. 15 Minuten, bevor Sie die Impfstelle verlassen!

Ich wurde darüber informiert, dass Reiseimpfungen als Privatleistung nach der GOÄ zu begleichen sind.

Zwickau, den …… Unterschrift: ……