

## Anamnesebogen zur Impfberatung

Liebe Patientin, lieber Patient,

um Sie für Ihre geplante Urlaubsreise optimal beraten zu können, bitten wir Sie die folgenden Fragen kurz zu beantworten.

### Ihre Daten

Name: \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Ihre Reise

Reiseland (Land, Ort): \_\_\_\_\_

Flugreise     Schiffsreise     Busreise     Autoreise

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Reiseroute:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reisekriterien:     Hotel     Pension     Trekking

Rundreise     enger Kontakt zur Bevölkerung

private Reise     berufliche Reise

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Abreisedatum: \_\_\_\_\_

Rückreisedatum: \_\_\_\_\_

Probleme bei bisherigen Impfungen  ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Medikamentöse Malariaprophylaxe:  bereits einmal erfolgt  
 noch nie Probleme aufgetreten  
 ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## Ihre Gesundheit

Kinderkrankheiten: \_\_\_\_\_

Operationen (größere/kürzlich): \_\_\_\_\_

Aktuelle Medikamente: \_\_\_\_\_

Thrombose:  ja  nein

Lungenembolie:  ja  nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

Allergie:  ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen/ Besonderheiten:  
\_\_\_\_\_

## Für Patientinnen:

Schwangerschaft:  ja  nein

Stillzeit:  ja  nein

Schwangerschaftswunsch:  ja  nein

Antibabypille:  ja  nein

## WICHTIG!

**Bitte bringen Sie zur Impfberatung und zu jeder Impfung Ihren Impfpass mit!**

### Informationen zu den Kosten der Impfberatung

Die reisemedizinische Beratung, reisebezogene Impfstoffe und deren Impfleistung sind von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen, einige private Krankenkassen übernehmen hierfür die Kosten. Auch einige gesetzliche Krankenkassen übernehmen die gezahlten Kosten für Auslandsreisen und Malariamedikamente. Fragen Sie bitte bei Ihrer Krankenkasse nach.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie uns den rechtlich nötigen Auftrag, sich in unserer Praxis reisemedizinisch beraten zu lassen, ggf. diesbezüglich untersuchen und nach erfolgter Aufklärung impfen zu lassen. Die Leistungen werden nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet.

Durchzuführende Leistung	Faktor	Betrag
Ziffer 1 (Beratung)	2,3	€ 10,72
Ziffer 3 (ausführliche Reiseimpfberatung)	3,5	€ 30,50
Ziffer 5 (Untersuchung der Impffähigkeit)	2,3	€ 10,72
Ziffer 375 (Impfung)	2,3	€ 10,72
Ziffer 377 (jede weitere Impfung am selben Tag)	2,3	€ 6,70

**+ Kosten für den jeweiligen Impfstoff!!**

Beispielrechnung für eine Impfberatung mit 2 Impfungen (nur ärztliche Leistungen, zzgl. Impfstoffe):

1. Besuch (ausführliche Impfberatung, Ziffer 3)	€ 30,59
2. Besuch (Beratung + Untersuchung der Impffähigkeit + Impfung)	€ 32,16
3. Besuch (Beratung + Untersuchung der Impffähigkeit + Impfung)	€ 32,16
<b>Summe</b>	<b>€ 94,91</b>

Hiermit bestätige ich, dass ich über die entstehenden Kosten entsprechend der GOÄ im Rahmen der von mir gewünschten Reiseberatung unterrichtet worden bin und erkläre mich zur Kostenübernahme bereit. Die Erstellung der Rechnung kann auch über eine privatärztliche Abrechnungsstelle erfolgen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_