



Checkliste Reisemedizinische Beratung

Datum: _____

Angaben zur Person

Angaben des Reisenden

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Alter _____

Geb. Datum: _____

Reiseland _____

Region, Städte, Reiseroute

Reisedauer _____

Wie viele Wochen?, Abreisedatum?

Reisestil _____

Welche Aktivitäten sind geplant?

Tauchen?, Bergsteigen?

Reiseunterkunft _____

Hotel?, Selbstunterkunft?, Zelt / Natur?

Krankheiten _____

Bestehen derzeit chronische oder akute
Erkrankungen?

Medikamente _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

Wenn ja, welche?

Unverträglichkeiten _____

Wenn ja, welche?

Allergien _____

Wenn ja, welche?

Hühnereiweißallergie **Ja**

Nein

Schwangerschaft **Ja, _____ SSW**

Nein

Impfungen _____

Wenn ja, welche?

Malaria Empfehlung

Angaben des Arztes

Medikamente _____

siehe ReiseRix Länderdaten

Chemoprophylaxe _____

Dosierungsangaben:

Erster / Letzter Tag der Einnahme

Notfallmedikation _____

Dosierungsangaben, Aufklärung

Expositionsprophylaxe _____

Empfehlung zum Mückenschutz

Impfempfehlung

Angaben des Arztes

Empfohlene Impfung _____

siehe ReiseRix Länderdaten

Impfplan / Impftermine _____

siehe ReiseRix Impfterminierung

Hinweis zu

Auffrischimpfung _____

siehe ReiseRix Impfterminierung