PRAXIS FÜR
ALLGEMEINMEDIZIN
IHRE GESUNDHEIT LIEGT UNS AM HERZEN
Dr. med. Kuckuck - Dr. med. Schumann - Dr. med. Fischer

Langenbergheimer Straße 23 63546 Hammersbach / www.praxisfuerallgemeinmedizin.de / Tel: 06185 619

Reiseimpfberatung - Dokumentationsbogen

Patient/in: _____

Geburtsdatum: _____ o gesetzl. versichert / o privat

Reisedaten und Art Ihrer Reise

Reiseländer	Aufenthalt (von-bis)	Reisebedingung z.B: 1 / 2 / 3 / 4

1: Aufenthalt im Landesinneren/ Einfache Bedingungen /Rucksack/ Trecking/ Individualreise/ Hostel / Camping

2: Aufenthalt in Städten/touristischen Zentren /Organisierte Ausflüge/Rundreise/Paulschalreise/Unterkunft in Hotels

3: Aufenthalt ausschließlich in Großstädten gehobene Hotels bzw. europäischer Standards

4: Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen an einem Ort)

O Badeurlaub O Rundreise O Geschäftsreise O Sporturlaub O Badeurlaub

Wichtiger Hinweis:

Die Kosten für reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen sind von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen!

Hiermit bestätige ich, über die im Rahmen der von mir gewünschten reisemedizinischen Beratung entstehenden Kosten: **für Beratung-/Impfleistung, Impfstoffe** informiert worden zu sein und erkläre mich zur privaten Kostenübernahme bereit.

_____ _____

Datum Unterschrift Patient