

- Praxis Grothe -
Fragebogen zur Anmeldung
einer reisemed. Beratung

○ Bitte E-Mail Adresse angeben:

○ Geschlecht: ○ männlich ○ weiblich ○ divers

○ Reiseziel / -dauer / -route:

Reiseland	Region	Ankunft:	Abreise:	Reisebe- dingung*	Bemerkungen

* 1: Reise ausschließlich in Städten, vorhandene med. Infrastruktur, Hotels mit europ. Standard
 2: wie 1, aber +organisierten Ausflügen, Rundreisen, Unterkünfte mit mittlerem Niveau, unter europ. Standard
 3: Reise unter einfachen Bedingungen, Backpacking, Trecking oder Individualreisen, Camping, Städte mit
 medizinischer Versorgung innerhalb von 2 Tagen zu erreichen
 4: wie 3, aber Städte / medizinische Einrichtungen nicht innerhalb von 2 Tagen zu erreichen
 5: Heimatbesuch

Längere Aufenthalte in einem Transitflughafen? ja / nein, falls ja: Wie lange? h

- Art der Reise: Badeurlaub Hotelurlaub Rundreise Schiffsreise
 Tauchen Geschäftsreise Familienbesuch
 Trecking- / Individualreise Aufenthalt > 4 Wochen
 Kontakt mit dem örtl. Gesundheitssystem (z.B. Health Worker)
 sonstiges

Besonderheiten der Reise: große Höhen große Tiefen sonstiges

Reisetauglichkeit:

Reise- Vorerfahrung	
Aktuell akut bestehende Erkrankungen	
Chronische Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Asthma / COPD <input type="checkbox"/> Thrombose / Lungenembolie
Regelmäßige Medikamente	----- Blutverdünner: ----- BTM
Allergien, insbes. Hühnereiweiß	

<p>Impfungen innerhalb Der letzten 4 Wochen</p>	
<p>Krankenhausaufenthalt Innerhalb der letzten 6 Monate oder sonst. Medizinische Eingriffe</p>	
<p>Bei Frauen: Schwangerschaft möglich / geplant?</p>	