

Reise-Impfberatung

_____ Datum

Name	Vorname	Geb.-Datum
Reiseziel 1	Reisezeitraum	<input type="text"/>
Reiseziel 2	Reisezeitraum	<input type="text"/>
Reiseziel 3	Reisezeitraum	<input type="text"/>

Reisebedingungen

1

Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack, Trekking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren / Hotels; Campingurlaub)

2

Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)

3

Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)

Art der Reise

<input type="checkbox"/> Hotel-/ Badeurlaub	<input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)
<input type="checkbox"/> Trekking-Tour	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> enge soziale Kontakte	<input type="checkbox"/>

Anamnese

<input type="checkbox"/> Allergien (insb. Hühnereiweiß)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Medikamenten-Unverträglichkeit	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Impfkomplikationen	<input type="checkbox"/>