Anmeldung zur reisemedizinischen Beratung

Vorname: _____ **Reiseziel:** _____
Nachname: _____ **Dauer:** _____
Geb.-Datum: _____ **Abreise:** _____

Ist eine Rundreise geplant? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, welche Stationen? _____

Erfolgt die Anreise über ein anderes Land? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, welches? _____

Reisestil: ☐ Hotel ☐ Rucksack
Anmerkungen**:** _____

Vor der Beratung:
Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihnen und Ihrem Kind, damit wir Ihnen eine bestmögliche Beratung bieten können.

1. Leiden Sie an einer Erkrankung? ☐ Ja ☐ Nein
   Wenn ja, welche? _____
2. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? ☐ Ja ☐ Nein
   Wenn ja, welche? _____
3. Hatten Sie eine Nerven- oder Gehirnhautentzündung? ☐ Ja ☐ Nein
4. Leiden/Litten Sie an Krampfanfällen oder psychischen Erkrankungen? ☐ Ja ☐ Nein
5. Besteht eine Hühnereiweiß-Allergie/Unverträglichkeit? ☐ Ja ☐ Nein
6. Besteht eine andere Allergie/Unverträglichkeit? ☐ Ja ☐ Nein
7. Sind in den letzten 4 Wochen Impfungen/Injektionen erfolgt? ☐ Ja ☐ Nein
8. Sind Unverträglichkeiten gegen Impfungen/Medikamente bekannt? ☐ Ja ☐ Nein
9. Hatten Sie bereits Schwächeanfälle nach einer Injektion oder Blutentnahme? ☐ Ja ☐ Nein
10. Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder ist eine Schwangerschaft geplant? ☐ Ja ☐ Nein
11. Waren Sie in den letzten 2 Jahren in einem Gelbfieber-Endemiegebiet? ☐ Ja ☐ Nein
12. Hatten Sie bereits eine nachgewiesene Dengue-Infektion? ☐ Ja ☐ Nein

Previmed MVZ GmbH
Gesundheitsforum für Kinder- und Jugendmedizin
Römerstraße 32 82205 Gilching
Sitz der Gesellschaft: Gilching, Bayern
Tel: 08105 – 9331 www.previmed.de
Fax: 08105 – 777 153 info@previmed.de
Mobil: 0174 – 990 25 13 rezepte@previmed.de
Handelsregister: Amtsgericht München, HRB 265442
Sprechzeiten
Mo. Di. Do. 8:30-12 & 14 -17 Uhr
Mi. Fr. 8:30-12 Uhr & nach Vereinbarung
Geschäftsführer Dr. med. Manfred Praun

Wichtiger Hinweis:
Reisemedizinische Beratungen sowie reisebezogene Impfungen gehören nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen. Einige Krankenkassen erstatten jedoch freiwillig die Kosten für Auslandsreiseimpfungen und Malariaprophylaxe. Bitte erkundigen Sie sich direkt bei Ihrer Krankenkasse über eine mögliche Kostenübernahme.

Mit Ihrer Unterschrift beauftragen Sie uns rechtlich verbindlich, Sie in unserer Praxis reisemedizinisch zu beraten, bei Bedarf zu untersuchen und nach erfolgter Aufklärung zu impfen. Die Abrechnung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ, Stand 2017).

Kostenübersicht:

- Die Reiseberatung kostet **63,01 € pro Kind**.
- Pro Impfung fallen ca. **30 € pro Impfleistung** an (abhängig von Art und Anzahl der Impfungen), zuzüglich der Kosten für den Impfstoff.
- Diese Leistungen sind **Privat- bzw. IGEL-Leistungen**.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie über die entstehenden Kosten gemäß GOÄ informiert wurden und erklären sich mit der Kostenübernahme einverstanden. Die Rechnungsstellung kann auch über eine privatärztliche Abrechnungsstelle erfolgen.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Previmed MVZ GmbH
Gesundheitsforum für Kinder- und Jugendmedizin
Römerstraße 32 82205 Gilching
Sitz der Gesellschaft: Gilching, Bayern
Tel: 08105 – 9331 www.previmed.de
Fax: 08105 – 777 153 info@previmed.de
Mobil: 0174 – 990 25 13 rezepte@previmed.de
Handelsregister: Amtsgericht München, HRB 265442
Sprechzeiten
Mo. Di. Do. 8:30-12 & 14 -17 Uhr
Mi. Fr. 8:30-12 Uhr & nach Vereinbarung
Geschäftsführer Dr. med. Manfred Praun