

# Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. M.Loll / J.Wappler

Pestalozzistr.1, 76829 Landau  
Tel: 06341-87865 und 86536; www.praxis-loll-wappler.de  
Reisemedizinische Gesundheitsberatung

## Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen – Information und Auftrag

Sehr geehrte Reisende, sehr geehrter Reisender,

haben Sie Dank für Ihre Anfrage/Anmeldung. Reisemedizinische Beratung und Impfungen anlässlich von Reisen außerhalb Deutschlands werden zumeist nicht von Ihrer Krankenversicherung übernommen, jedoch gibt es Ausnahmen für bestimmte Prophylaxearten, teilweise in Abhängigkeit von der jeweiligen Krankenkasse. Dies gilt nach Mitteilung des Verbandes der privaten Krankenversicherungen e.V. grundsätzlich auch für Privatversicherte.

Anfallende Kosten werden Ihnen in Rechnung gestellt, soweit nicht andere Regelungen zum Tragen kommen. Die amtliche Gebührenordnung enthält für privat zu bezahlende reisemedizinische Leistungen teilweise keine angemessenen Ziffern. Wir erlauben uns daher in Anlehnung an die „Liste zur Bewertung und Abrechnung Reisemedizinischer Leistungen“ für unsere Bemühungen in Rechnung zu stellen:

<b>Gesamtleistung</b>	<b>Kosten</b>
Reisemedizinischer Beratungskomplex, d.h. <ul style="list-style-type: none"><li>- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten (für eine Reise und ein Land)</li><li>- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Impfunterlagen und Gesundheitsdaten</li><li>- Erstellung einer individuellen Prophylaxeempfehlung</li><li>- Besprechung eines Prophylaxeplans</li><li>- Kurze schriftliche Information für die geplante Reise</li></ul>	30,00 €
<b>Einzelleistungen</b>	
Begleitperson	10,00 €
Ergänzung für jedes weitere angrenzende Reiseland	10,00 €
Internationaler Impfausweis (blanko, entfällt bei Gelbfieberimpfung)	2,00 €
Übertragung der zur Dokumentation des gültigen Impfschutzes erforderlichen Daten <ul style="list-style-type: none"><li>- bis zu 4 Impfungen</li><li>- bis zu 8 Impfungen</li></ul>	2,00 € 4,00 €
Malariaberatung für ein Reiseland (max. 15 min)	15,00 €
Malariaberatung für ein Reiseland - Begleitperson	10,00 €

Impfstoffe werden zusätzlich berechnet. Die Eintragung hier durchgeführter Impfungen ist in der Impfg Gebühr enthalten. Mit der Unterschrift unter den unten aufgeführten Fragebogen geben Sie eine Reisemedizinische Beratung in Auftrag und erklären sich damit einverstanden, dass Ihnen die Kosten entsprechend dem hier genannten Leistungskatalog privat in Rechnung gestellt werden.

Landau, den

Ihre hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. M.Loll / J. Wappler

# Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. M.Loll / J.Wappler

Pestalozzistr.1, 76829 Landau  
 Tel: 06341-87865 oder 86536; www.praxis-loll-wappler.de  
 Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Name	Vorname
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort
geb. am	Gewicht (kg)
Reisezeitraum von	bis

Reiseziel: Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. auf Extrablatt)

**Reisekriterien**

- Hotel    Sonnenbaden    Safari    Trekking    Gerätetauchen  
 Enger Kontakt m. d. Bevölkerung    Einfache Unterkunft  
 privat    dienstlich    Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Frühere Erkrankungen**

- Masern    Hepatitis A    Hepatitis B

**Beschwerden**

- Ich bin gesund (keine Beschwerden).    Ich habe folgende Beschwerden: \_\_\_\_\_

**Allergien/ Unverträglichkeiten?**

- Hühnereiweiß    Malariamedikamente    Impfstoffe    Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Aktuelle/chronische Erkrankungen**

- Diabetes    Nierenschaden    Leberschaden    Krampfadern/Thrombosen (auch i. d. Familie)    Epilepsie  
 Nervenkrankheiten    Psychische Störungen    Sonnenbrand/-allergie    Lichtreaktionen    Psoriasis  
 Porphyrie    Myasthenie

**Ggf. Angaben über**

- Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen    Schwangerschaft(swunsch)  
 Stillen    Antikonzeptiva    Brillengläser aus Kunststoff    Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Einnahme von Medikamenten**

- Ich nehme keine Medikamente ein.    Ich nehme: \_\_\_\_\_

**Impfschutz**

- Ein Impfausweis liegt mir nicht vor.  
 Vorhandener Impfschutz laut Impfausweis/en (pro Kästchen 1 Impftermin, tragen Sie bitte jeweils die letzte/n Impfung/en ein)

	letzte Impfung	vorletzte Impfung	drittletzte Impfung		letzte Impfung	vorletzte Impfung
Diphtherie				Cholera		
Tetanus				Grippe		
Hepatitis A				Masern		
Hepatitis B				Pertussis		
Tollwut				Typhus		
FSME				Gelbfieber		
Japan-Enzephalitis				Meningokokken- Erkrankung		
Polio				Pneumokokken- Erkrankung		

**Ich bitte um eine/einen**

- reisemedizinische Gesundheitsberatung    Malariaberatung  
 internationalen Impfausweis  
 Übertragung von Vorimpfungen in neuen Ausweis    folgende Impfungen: \_\_\_\_\_

**Ich bitte zusätzlich um**

- kassenärztliche    privatärztliche    Behandlung wegen: \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_