







In den letzten Jahren hat die Zahl der Auslandsreisen von Deutschen rapide zugenommen. Im gleichen Zeitraum stieg auch die Zahl der mitgebrachten Infektionskrankheiten. Ein großer Teil dieser Erkrankungen hätte durch eine reisemedizinische Beratung verhindert werden können.

### Reisemedizinische Beratung

In unserer Praxis bieten wir eine qualifizierte Reise- und Impfberatung an. Wir führen Beratungen zu allen Reisezielen durch, erstellen persönliche Impfpläne und ermitteln auf der Basis neuester Informationen die Notwendigkeit zur Malariaprophylaxe. Wir führen eventuell notwendige Gelbfieberimpfungen selbst aus und stellen Ihnen alle reiserelevanten Bescheinigungen aus.

Wenn Sie eine Reiseberatung wünschen, vereinbaren Sie bitte einen Termin.

<b>Gemeinschaftspraxis Mozartstraße</b>	
Mozartstr. 12, 63150 Heusenstamm	
Telefon	06104-923460
Fax	06104-923463
Mail	Praxis@Hausarzt-Heusenstamm.de
Web	www.Hausarzt-Heusenstamm.de
	<i>Dr. Christoph Schröder</i> Facharzt für Innere Medizin Reisemedizin, Ernährungsmed., Sportmedizin, Notfallmedizin
	<i>Susanne Trautner</i> Fachärztin für Allgemeinmedizin Akupunktur, Reisemedizin
	<i>Dr. Kerstin Harner</i> Fachärztin für Allgemeinmedizin Naturheilverfahren, Akupunktur, Verkehrsmedizin
	<i>Dr. Elisa Hermes</i> Fachärztin für Allgemeinmedizin
<i>Öffnungszeiten:</i>	
Montag	7.30 – 19.00 Uhr
Dienstag	7.30 – 19.00 Uhr
Mittwoch	7.30 – 16.00 Uhr
Donnerstag	7.30 – 19.00 Uhr
Freitag	7.30 – 17.00 Uhr
<i>Online Terminvereinbarung</i> <a href="http://www.Hausarzt-Heusenstamm.de">www.Hausarzt-Heusenstamm.de</a>	

Gemeinschaftspraxis Mozartstraße  
Dr. C. Schröder – S. Trautner  
Dr. K. Harner – Dr. E. Hermes  
Mozartstr. 12 – 63150 Heusenstamm  
Tel. 06104-923460 – Fax. 06104-923463  
Praxis@Hausarzt-Heusenstamm.de

## Reisemedizinische Beratung

IMPFBERATUNG UND  
PROPHYLAXE



## Reisemedizinische Dokumentation

Name
Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ
Wohnort
Telefon
Beruf
Geschlecht

### Art der Reise

- Badeurlaub
- Rundreise
- Geschäftsreise
- Sporturlaub
- Trekking-Tour (Höhe?)
- Langzeitaufenthalt (> 6 Wochen)

## Anamnese

Ja    Nein

Bestehen Allergien gegen		
<input type="radio"/> Hühnereiweiß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Sulfonamide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Antibiotika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Malariamittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frühere Impfunverträglichkeiten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gegen:		
Bestehen bei Ihnen oder in Ihrer Familie Nervenleiden, Epilepsie oder Krämpfe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden Sie an		
<input type="radio"/> Krebs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Leukämie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Psoriasis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Chron. Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie Kortison ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatten Sie in den letzten 6 Wochen Kontakt zu Personen mit einer Infektionskrankheit? (Röteln, Hepatitis, Windpocken, Masern, Scharlach etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fühlen Sie sich zur Zeit gesund?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Sie HIV-positiv sind, so teilen Sie uns das bitte unbedingt mit!

Ich wünsche durch die o.g. Praxis diese Leistung in Anspruch zu nehmen. Ich vereinbare hierfür ein Honorar gemäß GOÄ von €29,49, ggf. zzgl. Kosten für Impfungen, Bescheinigungen etc. Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse bei der ich versichert bin, eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung gewährt und auch sichergestellt hat. Ich wünsche dennoch die o.g. Leistungen. Ich weiß, dass die Behandlung nicht erstattungsfähig ist und die o.g. Beträge von mir selbst zu tragen sind.

Unterschrift des Reisenden

## Reisedaten

Reisezeit    Reiseziel  
(von... bis...)    (möglichst genau)

## Reisebedingungen (bitte ankreuzen)

1	Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack-/Trekking-/Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren).
2	Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere, bzw. organisierte Rundreise. Hotels des mittleren bis gehobenen Standards.
3	Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristenzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards).

## Hausärztlich-Internistische Gemeinschaftspraxis

Mozartstr. 12, 63150 Heusenstamm  
 Telefon    06104-923460  
 Fax        06104-923463  
 Mail        Praxis@Hausarzt-  
               Heusenstamm.de  
 Web        www.Hausarzt-Heusenstamm.de