

# - Reisemedizinisches Zentrum Dr. med. Rudolf Maas -

Praxis Dres med. R. Maas / P. Schwidtal / M. Rath

Internisten/Allgemeinmedizinerin-Naturheilverfahren-Homöopathie-Akupunktur  
Ernährungsmedizin-Umweltmedizin-Sportmedizin-Rehabilitationswesen-Reisemedizin

Hansastr. 7, 59494 Soest

Tel 02921-13540 \* Fax 02921-15405 \* r.maas1@gmx.de \* www.praxis-am-hansaplatz.de

Reisemedizinische Gesundheitsberatung		Gelbfieberimpfstelle	
	Vorsorge-Untersuchungen	Tauchsport-Untersuchung	Impfungen

Seite 1

## Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen

Info

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 Krankenkasse 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:

### Gesamtleistung

Reisemedizinischer Beratungskomplex, d. h.

- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten (für eine Reise und ein Land)
  - Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Impfunterlagen und Gesundheitsdaten
  - Erstellung einer individuellen Prophylaxeempfehlung
  - Besprechung eines Prophylaxeplans
  - kurze schriftliche Information für die geplante Reise
- € 30,00

### Einzelleistungen

- Begleitperson
  - Ergänzung für jedes weitere angrenzende Reiseland
  - Internationaler Impfausweis (blanko, entfällt bei Gelbfieberimpfung)
  - Übertragung der zur Dokumentation des gültigen Impfschutzes erforderlichen Daten
  - bis zu 4 Impfungen
  - bis zu 8 Impfungen
  - Malariaberatung für ein Reiseland (max. 15 min)
  - Malariaberatung für ein Reiseland - Begleitperson
- € 10,00  
€ 10,00  
€ 2,00  
€ 2,00  
€ 4,00  
€ 15,00  
€ 10,00

Impfungen und Impfstoffe werden ggf. zusätzlich berechnet. Die Eintragung hier durchgeführter Impfungen ist in der Impfgebühr enthalten.

Ihr Praxisteam

# - Reisemedizinisches Zentrum Dr. med. Rudolf Maas -

Tel 02921-13540 \* Fax 02921-15405

## Seite 2 Anmeldung und Auftrag

Anmeldung für \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Name Vorname Alter Gewicht / Größe

Reiseziel \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_ 2008  
Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. Extrablatt, Angaben des Reiseveranstalters) vom bis

Reisekriterien  Hotel  Sonnenbaden  Safari  Trekking  Rundreise  Gerätetauchen  
 enger Kontakt m. d. Bevölkerung  einfache Unterkunft  privat  dienstlich, sonstiges:  
 \_\_\_\_\_

Frühere Erkrankungen:  Masern  Hepatitis A  Hepatitis B  ich bin gesund, ich habe

keine Beschwerden,  Beschwerden: \_\_\_\_\_, Allergien/ Unverträglichkeiten?  nein  ja:

Hühnereiweiß  Malariamedikamente  Impfstoffe  sonstiges \_\_\_\_\_

Aktuelle/chronische Erkrankungen  nein  ja \_\_\_\_\_ Sonstiges:  
 Diabetes  Psoriasis  Porphyrie  Myasthenie  Nervenkrankh.  Epilepsie  psy-  
 chische Störungen  Sonnenbrand/-allergie  Lichtreaktionen  Nierenschaden  Leber-  
 schaden, ggf. Angaben über  Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen  Schwangerschaft  
 Stillen  Schwangerschaftswunsch  Antikonzeptiva  Krampfadern/Thrombosen  
 (auch i. d. Familie)  Brillengläser aus Kunststoff

Einnahme von Medikamenten:  keine  ich nehme \_\_\_\_\_  
 ein Impfausweis liegt mir nicht vor  vorhandener Impfschutz laut Impfausweis(en): (pro  
 Kärtchen 1 Impftermin, tragen Sie bitte jeweils die letzten Impfungen ein)

	letzte Impfung	vorletzte	drittletzte		u.s.w.
Diphtherie	. .	. .	. .	Tetanus	. . . .
Polio	. .	. .		Grippe	. . . .
				Masern	. . . .
Hepatitis A	. .	. .	. .	Hepatitis B	. . . .
Typhus	. .	Cholera	. . . .	Tollwut	. . . .
Gelbfieber	. .	Meningokokken-E.	. . . .	Pneumokokken-E.	. . . .
FSME	. .	. .	. .	Japan-Encephalitis	. . . .

Ich bitte um  eine reisemedizinische Gesundheitsberatung  Malariaberatung,  Impfungen,

und zwar: \_\_\_\_\_  einen internationalen Impfausweis  
 Übertragung von Vorimpfungen in meinen neuen Ausweis. Ich bitte zusätzlich um

kassenärztliche  privatärztliche Behandlung wegen \_\_\_\_\_

**Den vereinbarten Termin am ..... werde ich einhalten. Meinen Impfausweis bringe ich mit.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20....  
Ort Datum Unterschrift