



Dr. med. R. Kappes
Tropenmedizin
Gelbfieberimpfstelle
Kinder- u. Jugendarzt
Homöopathie

Reisemedizinischer Fragebogen

Dr. med. R. Höfler
Reisemedizin
Gelbfieberimpfstelle
Kinder- u. Jugendarzt
Neonatologie

Name: _____ Vorname: _____ geb: _____ Alter: _____

Reiseziel: _____

	Ja	Nein
Leiden Sie z. Zt. an einer akuten chronischen Erkrankung? Ggfs. welche?		
Nehmen Sie z. Zt. Medikamente ein? Ggfs. welche?		
Ist bei Ihnen die Thymusdrüse entfernt worden oder eine Thymuserkrankung bekannt?		
Sind psychische Erkrankungen oder Krampfanfälle aufgetreten?		
Besteht eine Überempfindlichkeit (Allergie) gegen Hühnereiweiß?		
Besteht eine andere Allergie? Ggs. Welche?		
Sind in den letzten 4 Wochen Impfungen (einschl. Schluckimpfungen) oder Injektionen erfolgt? Ggfs. welche/wann?		
Sind anlässlich einer Impfung, Injektionen oder Blutabnahme Schwäche- oder Ohnmachtszustände aufgetreten?		
Sind Unverträglichkeiten gegen Impfungen/Medikamente bekannt?		
Wurden bei Ihnen die letzten 4 Wochen Operationen durchgeführt oder sind welche bekannt?		
Wurde oder wird bei Ihnen eine Chemotherapie durchgeführt?		
<u>Bei Frauen:</u> Besteht eine Schwangerschaft?		

INFO: Warten Sie nach Impfungen ca. 15 min, ehe Sie die Praxis verlassen.
Schonen Sie sich 3 Tage nach der Impfung.

Ort/Datum

Unterschrift