



Reisemedizinischer Dokumentationsbogen

(bitte möglichst zwei Tage vor Ihrem Termin abgeben)

Name, Vorname, Tel.: _____

Reisedatum/Rückkehr: _____

Bereiste Länder/Gegenden /Orte (inklusive Transit-Aufenthalte):

Art der Reise:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beruflich/aufgrund Studienordnung | <input type="checkbox"/> Sporturlaub (Sportarten:) |
| <input type="checkbox"/> Badeurlaub | <input type="checkbox"/> Trekking-Tour (max. Höhe:) |
| <input type="checkbox"/> Rundreise | <input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt (> 6 Wochen) |

Reisebedingungen:

- Rucksack-, Trekking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren/Hotels/Campingurlaub)
- Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)
- Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)

Vorhandene Impfungen (bitte auch Datum der letzten Auffrischung bzw. abgeschlossenen Grundimmunisierung eintragen, soweit bekannt):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Masern/Mumps/Röteln..... | <input type="checkbox"/> Hepatitis B..... |
| <input type="checkbox"/> Tetanus/Diphtherie..... | <input type="checkbox"/> Japanische Enzephalitis..... |
| <input type="checkbox"/> Poliomy. (Kinderlähmung)..... | <input type="checkbox"/> Tollwut..... |
| <input type="checkbox"/> Typhus..... | <input type="checkbox"/> Influenza (Grippe)..... |
| <input type="checkbox"/> Cholera..... | <input type="checkbox"/> FSME..... |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A..... | <input type="checkbox"/> Covid-19..... |

