

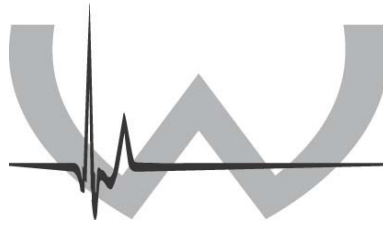
## Gemeinschaftspraxis

Dr. Wolfgang und Ulrike Weil

FÄ für Allgemeinmedizin

Atenser Allee 41

26954 Nordenham



Tel: 04731-923133

Fax: 04731-923134

**Füllen Sie bitte den Fragebogen gewissenhaft aus. Nicht angekreuzte Felder werden als NEIN interpretiert.**

**Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.**

### Fragebogen Reisemedizinische Beratung

Anrede  Herr  Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse

PLZ u. Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Bei Kindern < 16 Jahre bitte Gewicht angeben

### Gesundheitsfragen

Fühlen Sie sich aktuell gesund ?  Ja  Nein

Sind sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung?  Ja  Nein

wenn ja, weshalb

Leiden Sie unter Allergien  Ja  Nein

wenn ja, welche

**Nehmen Sie Medikamente ein ?**  Ja  Nein  
wenn ja, welche

**Haben Sie eine Gelbsucht durchgemacht ?**  Ja  Nein  
wenn ja, welche Form   
und in welchem Alter

**Leiden oder litten Sie je an psychischen Erkrankungen ?**  Ja  Nein  
wenn ja, welche

**Wurde bei Ihnen je eine Epilepsie festgestellt ?**  Ja  Nein

**Wurde bei Ihnen je die Milz entfernt oder operiert?**  Ja  Nein

**Nehmen Sie Blutverdünner ein ?**  Ja  Nein

wenn ja, welche

**ist bei Ihnen je eine Thrombose oder Lungenembolie  
aufgetreten?**  Ja  Nein

**Sind bei den Eltern oder Geschwistern Thrombosen  
oder Lungenembolien aufgetreten?**  Ja  Nein

wenn ja , bei wem

**Leiden Sie unter einer Immunschwäche?**  Ja  Nein

wenn ja, welche

**Leiden Sie an Diabetes (Zuckerkrankheit)?**  Ja  Nein

### **Frauenspezifische Fragen**

**Besteht aktuell eine Schwangerschaft?**  Ja  Nein

**Nehmen Sie Empfängnisverhütung ein (Pille) ?**  Ja  Nein

**Stillen Sie?**  Ja  Nein

### **Reiseziele**

**Welche Länder werden Sie besuchen (bitte alle angeben)?**

**Abreisedatum?**

**Wie lange werden Sie reisen?**

**Art der Reise**

**Organisiert**  **Rucksack**  **Strandurlaub**  **Kreuzfahrt**

**Safari**  **Familienbesuch**  **Beruflich**  **Langzeit**

**Projektarbeit, wenn ja welche Form**

**Übernachtung (mehrere Antworten möglich)**

Hotel, hoher Standard     Hotel, niedriger Standard   
Camping     bei Bekannten oder Familie

**Aktivität im Reiseland (mehrere Antworten möglich)**

Tauchen     Trekking, wenn ja Dauer    
Fahrradreise     Höhlenbesuch   
andere

**Individuelle Frage**

**Schicken Sie diesen Fragebogen zusammen mit einer Kopie Ihres Impfausweises an [info@praxis-weil.de](mailto:info@praxis-weil.de) oder an Fax 04731-923134. Nach Eingabe Zahlung erhalten Sie meine Empfehlungen per E-Mail**