

1. Persönliche Angaben

Name: _____ **Anschrift:** _____

Telefon: _____

Alter: _____ **Geschlecht:** männlich weiblich

schwanger? ja nein **Sind Sie Pat. bei uns ?** ja nein

2. Erkrankungen / Medizinisch relevante Informationen

Bluthochdruck	Zuckerkrankheit	Herzerkrankung
Lungenerkrankung	Nierenschwäche	neurolog. Erkrankung
Krebserkrankung	Rheuma	Cochlea-Implantat
künstl. Gelenke	Immunschwäche	Psych. Erkrankung
Herzschrittmacher- / ICD-Träger		

Allergien: _____

aktuelle Medikation: _____

Impfstatus: vorhanden (**MITBRINGEN!!!**) nicht vorhanden

3. Angaben zur Reise

Reisedatum: _____ **Reisedauer:** < 4 Wo 1-3 Mo > 3 Mo

Reiseländer mit Regionen: _____

Zwischenstopps (Flughäfen): _____

Art der Reise: Hotel/Badeurlaub Kreuzfahrt Trekkingreise
Langzeitaufenthalt Besuch von Familie/Freunden Geschäftsreise

geplante Aktivitäten: Tauchen Wandern/Klettern Dschungeltour

Safari Städtetour Tour „auf eigene Faust“

Sonstige Reiseinfos: _____

Datum:

Unterschrift: