



Name, Vorname, geb.:

Tel.:

Hausarzt:

Krankenasse:

Reiseziel und -zeitraum:

Ggf. Reiseskizze mit Erläuterungen anfügen

- Reisekriterien:** Hotel Rundreise Inlandsflüge Trekking Safari Bergsteigen
 Gerätetauchen Voraufenthalte Arbeitstätigkeit (Arbeitgeber/Arbeitnehmer)
 Sonstige

Erkrankungen/Verletzungen:

Ggf. Anlagen, Folgen

Medikamente/Allergien:

Ggf. Einnahmeplan mitbringen

Adresse:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Unterschrift (Angaben/Behandlungsvertrag)

ERST IN DER PRAXIS VOM PERSONAL AUSZUFÜLLEN:

Impfung	Grundimmun.	1.Impf./Auffr.	2.Impf./Auffr.	3.Impf./Auffr.	4.Impf./Auffr.	VS
Gelbfieber						
Tetanus						
Diphtherie						
Pertussis						
Polio						
Hepatitis A						
Hepatitis B						
MMR						
Influenza						
Tollwut						
Typhus						
Meningok.						
Jap.Enzeph.						
Cholera						

Termine/ (empfohlene) Impfungen:
