

Anamnesebogen – Reisemedizinische Beratung

- **Persönliche Angaben**

- **Name:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Geschlecht:** m w divers
- **Adresse:** _____
- **Telefon:** _____ **E-Mail:** _____

- **Allgemeine medizinische Vorgeschichte**

- Bestehen chronische Erkrankungen? (z. B. Diabetes, Herzkrankheiten, CED, Rheuma, Niereninsuffizienz)
 Nein Ja, welche: _____
- Allergien (z. B. Medikamente, Nahrungsmittel, Impfstoffe):
 Nein Ja: _____
- Immunsuppression / Einnahme von Immunsuppressiva?
 Nein Ja: _____
- Schwangerschaft oder Stillzeit?
 Nein Ja: _____
- Frühere schwere Impfreaktionen?
 Nein Ja: _____
- Aktuelle Dauermedikation: _____
- Impfpass mitgebracht? Ja Nein

- **Reisebezogene Angaben**

- **Reiseziel(e):** _____
- **Reisezeitraum (von–bis):** _____
- **Reisedauer:** _____
- **Reiseart:**
 Pauschalreise Rucksackreise beruflich Freiwilligeneinsatz
 Familienbesuch (VFR) Kreuzfahrt andere: _____
- **Unterkunft:**
 Hotel Zelt Privat gemischt
- **Geplante Aktivitäten vor Ort:**
 Wandern/Natur Tauchen Arbeit mit Tieren
 Kontakt mit einheimischer Bevölkerung medizinische Tätigkeit
 andere: _____

- **Besondere Risiken / Exposition**

- Geplante Reisen in ländliche Gebiete oder Regenzeiten? Ja Nein
- Aufenthalt in Gebieten mit Mücken-/Zeckenexposition? Ja Nein
- Kontakt zu Tieren (z. B. Hunde, Affen)? Ja Nein
- Reisen Sie allein oder in Gruppen? Allein Gruppe
- Besteht ein Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten? Ja Nein

- **Relevante medizinische Maßnahmen**
 - **Malariarisiko im Zielgebiet bekannt?** Ja Nein
 Prophylaxe Stand-by-Therapie gewünscht
 - **Besteht eine Tauchreise?** Ja Nein
 Ohrentropfen Tauchfreigabe erforderlich?
 - **Reiseapotheke erwünscht?** Ja Nein
 Beratung gewünscht

- **Impfanamnese (ggf. durch Praxis auszufüllen)**
 - **Überprüfung & Aktualisierung folgender Impfungen:**
 - Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Polio
 - Masern/Mumps/Röteln
 - Hepatitis A/B
 - Tollwut
 - Typhus
 - Gelbfieber
 - FSME
 - Meningokokken
 - Influenza
 - COVID-19
 - Dengue
 - Japanische Enzephalitis
 - Cholera
 - andere: _____