



Anmeldung & Kostenübernahmeerklärung zur Reisemedizinischen Sprechstunde

Name: _____	Vorname: _____
Geb. am: _____	Ort: _____
Straße: _____	Nationalität: _____
	PLZ/Ort: _____

Reiseziel(e)-route: _____
Reiseart: <input type="radio"/> Flug <input type="radio"/> Schiff <input type="radio"/> Bus Sonstiges: _____
Abreise: _____ Rückkehr: _____
Reisestil: <input type="radio"/> Hotel <input type="radio"/> Rucksack <input type="radio"/> organisiert (mit Reiseveranstalter) <input type="radio"/> Erholung <input type="radio"/> Abenteuer <input type="radio"/> Geschäftsreise
Sonstige Anmerkungen: _____
Besondere Aktivitäten (Tauchen etc.): _____

Vor der Reisemedizinischen- / Reiseimpfberatung . .

Möchten wir Ihnen einige Fragen stellen, um Sie bestmöglich beraten zu können. Falls einige Fragen für Sie unklar sein sollten, so besprechen wir diese gerne anschließend im Rahmen des Beratungsgesprächs. Zudem informieren wir Sie über die anfallenden Kosten (s. Rückseite/2. Seite). Bitte bringen Sie ihren Impfausweis mit, ohne diesen ist eine Beratung nicht sinnvoll bzw. nicht vollständig möglich!

	Ja	Nein
Leiden Sie an akuten/chronischen Erkrankungen? Wenn ja, welche?: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie Medikamente (auch rezeptfreie)/Nahrungsergänzungsmittel? Wenn ja, welche?: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatten Sie eine Nerven-/ o. Gehirnhautentzündung? Wenn ja, welche?: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatten Sie Krampfanfälle oder psychische Erkrankungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden oder litten Sie an einer Erkrankung der Thymusdrüse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht eine Hühnererweiß-Allergie/-Unverträglichkeit?		
Bestehen andere Allergien/Unverträglichkeiten? Wenn ja, welche?: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind in den letzten vier Wochen Impfungen oder Injektionen erfolgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie schon einmal Anti-Malaria Medikamente genommen? Wenn ja, welche?: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Frauen! Besteht eine Schwangerschaft oder ist eine geplant?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Standardimpfungen gemäß den Empfehlungen der ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO) sind in der Regel eine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse. Hierzu zählen gelegentlich auch spezielle Indikationsimpfungen für bestimmte Berufs-/Patientengruppen. Reisemedizinische Beratungen/Untersuchungen, reisebezogene Impfstoffe und deren Impfleistung sind von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen.



Einige Krankenkassen übernehmen (anteilig) die gezahlten Kosten für Auslandsimpfungen, für Untersuchungen/Impfungen und Malariamedikamente. Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach!

(www.crm.de/krankenkassen/kk_tabelle_kassen.htm)

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie den rechtlichen nötigen Auftrag, sich bei uns reisemedizinisch beraten, ggf. diesbezüglich untersuchen und nach erfolgter Aufklärung impfen zu lassen. Die Leistungen werden analog/nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Welche Position für Sie zutrifft, ist abhängig von Ihrem Reiseziel; Reisetour; Aufenthaltsdauer; ihrem Gesundheitszustand, den Vorimpfungen.

	Leistung	Leistungsziffer nach GOÄ	Faktor nach GOÄ	Betrag €
<input type="radio"/>	Reisemedizinische Beratung, bis 10 Min	1 a	2,30	10,00€
<input type="radio"/>	Reisemedizinische Beratung, bis 20 Min	3 a	1,0	20,00€
<input type="radio"/>	Reisemedizinische Beratung, bis 30 Min	34 a		30,00€
<input type="radio"/>	Ausführliche Reiseberatung > 30 Min	34 b		60,00€
<input type="radio"/>	Kurze Beratung bei Reiseimpfung	1 b		5,00€
<input type="radio"/>	Reiseimpfung (ohne Impfstoff)	375 a		7,00€
<input type="radio"/>	Erstellung eines Impfplans/Ausdruck Reiseberatung	70 a		5,00€
<input type="radio"/>	Symptombezogene Untersuchung	5 a		10,00€
<input type="radio"/>	Körperliche Untersuchung / Organsysteme	7 a		20,00€
<input type="radio"/>	Untersuchung Ganzkörperstatus	8 a		30,00€
<input type="radio"/>	Reiseimpfung parallel (ohne Impfstoff)	377 a		5,00€
<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>				

Dazu kommen ggf. die Kosten für den jeweiligen Impfstoff (wenn Sie ihn nicht mitbringen)! Sollten Sie eine Nutzung/Verrechnung von uns vorgehaltenen Impfstoffen nicht wünschen, stelle wir Ihnen auch Rezepte aus. Den Impfstoff müssen Sie dann ordnungsgemäß lagern und zum Impftermin mitbringen.

Impfstoff gegen:	Name:	Preis in €:	nötige Anzahl:

Hiermit bestätige ich, das ich über die entstehenden Kosten entsprechend der GOÄ für Ärzte im Rahmen der von mir gewünschten Reiseimpfberatung, unterrichtet worden bin und erkläre mich zur Kostenübernahme bereit

Die Rechnung/Quittung die ich nach der Bezahlung bekomme, kann ich meiner Krankenkasse ggf. einreichen.

Würzburg, _____

Unterschrift: _____