

Reisemedizinischer Online-Fragebogen

Bitte pro Person einen Fragebogen ausfüllen. Die Qualität meiner Beratung hängt von der Richtigkeit Ihrer Angaben ab. Falsche oder unklare Angaben können zu falschen oder widersprüchlichen Informationen führen. Bitte beachten Sie: Nicht angekreuzte Felder werden als „Nein“ interpretiert. Ihre hier gemachten Angaben werden **streng vertraulich** behandelt.

Fragen zur Person

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Vorname	
Name	
Strasse	
PLZ & Wohnort	
Telefon (Festnetz)	
Telefon (Mobil)	
E-Mail	
Geburtsdatum	
bei Kindern <16 J. Gewicht in kg	

Gesundheitsfragen

Fühlen Sie sich aktuell gesund?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie z.Zt. in ärztlicher Behandlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, weshalb?	
Leiden Sie unter Allergien?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, welche?	
Nehmen Sie Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, welche?	
Hatten Sie je eine Gelbsucht (Hepatitis)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, wann und in welcher Form?	
Leiden oder litten Sie an psychischen Erkrankungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, welche?	

Wurde bei Ihnen je eine Epilepsie festgestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde bei Ihnen die Milz entfernt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde bei Ihnen die Thymusdrüse(Bries) entfernt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leiden Sie unter einer Immunschwäche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, welche?	
Leiden Sie an Diabetes(Zuckerkrankheit)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leiden Sie an einer chron. entz. Darmerkrankung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hatten Sie je eine Thrombose oder Lungenembolie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind bei Ihren Eltern oder Geschwistern je Thrombosen oder Lungenembolien aufgetreten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, bei wem?	
Nehmen Sie Blutverdünner ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja, welche?	

Frauenspezifische Fragen

Besteht aktuell eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nehmen Sie Empfängnisverhütung ein (z.B. Pille)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Stillen Sie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Fragen zum Reiseziel und zur Reiseart

Bitte geben Sie die Länder und genaue Reiseroute mit jeweiliger Aufenthaltsdauer an:

--

Abreisedatum?	
Wie lange werden Sie reisen?	

Art der Reise (mehrere Antworten möglich)

- alleine in Gruppe organisiert improvisiert
- privat beruflich Kurzzeit Langzeit
- Wandern Bergsteigen Rucksack/Trekking
- Safari Kreuzfahrt Auto/Mietwagen
- Strand- und Badeurlaub Kulturreise Familienbesuch

<input type="checkbox"/> Projektarbeit, wenn ja in welcher Form?
--

Übernachtung (mehrere Antworten möglich)

- Hotel, guter Standard Hotel, niedriger Standard
- Camping/Outdoor bei Familie oder Bekannten

Aktivitäten im Reiseland (mehrere Antworten möglich)

- Fahrradreise Tauchen Höhlenbesuch Höhenbergsteigen

<input type="checkbox"/> Trekking, wenn ja Dauer	
<input type="checkbox"/> andere	

Individuelle Fragen

Hier können Sie gerne noch Ihre individuellen Fragen stellen, welche für Sie von besonderer Bedeutung sind:

Schicken Sie diesen **Fragebogen zusammen mit einem/r Scan/Kopie des/der Impfausweise/s** an: info@hausarzt-landau.de oder ortwin.bitzer@ergomed-landau.de bzw. an [Fax-Nr. +49 6341 83022](tel:+49634183022).

Das **Honorar für meine reisemedizinische Beratung** beträgt **25 €** und je **10 €** für die **Beratung von mitreisenden Lebenspartnern/innen und Kindern**.

Nach eingegangener Zahlung mittels **Überweisung auf Konto SPARDA-Bank Südwest, BIC GENODEF1S01, IBAN DE04 5509 0500 0013 4736 19** erhalten Sie meine reisemedizinischen Empfehlungen per E-Mail.

<input type="checkbox"/> Honorar überwiesen am	Betrag in €
--	-------------

Ortwin Bitzer

FA für Allgemeinmedizin

Ltd. Betriebsarzt ERGOMED

Reise- und Tropenmedizin

Höhen- und Expeditionsmedizin

Schiffsmedizin

Poststraße 1

76829 Landau

Tel. 06341 83021

Fax 06341 83022

E-Mail: info@hausarzt-landau.de

E-Mail: ortwin.bitzer@ergomed-landau.de

P.S. Meine reisemedizinische Beratung basiert auf Ihren mir online mitgeteilten Angaben, den aktuellen reisemedizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften (WHO, RKI, STIKO, DTG, CRM, Medprä, Forum Medizin & Reisen etc.) sowie meinen eigenen langjährigen Erfahrungen weltweit. Sollten dennoch Fragen offen bleiben oder aber eine persönliche Beratung gewünscht sein, können Sie selbstverständlich auch einen **persönlichen Beratungstermin, ggf. gleichzeitig mit einer zu verabreichenden Impfung, in unserem Praxiszentrum in Landau/Pfalz (www.hausarzt-landau.de, www.ergomed-landau.de) vereinbaren**. Dort werden auch die üblichen reisemedizinischen Impfstoffe ständig vorrätig gehalten, damit entsprechende Impfungen ohne Zeitverzug verabreicht werden können.