



Reisemedizinische Beratung/Impfplanung

Sie wünschen eine impfmedizinische Planung vor Ihrer Reise, wobei wir Sie gerne mit unserer Fachkunde unterstützen möchten

Die Impfplanung vor Reisen ist ein sehr komplexer Vorgang, der umfangreiche Erfahrungen in der Flug- und Reisemedizin voraussetzt. Die Beratung erfordert sowohl Kenntnisse über das Reiseland, die Impfstoffe, deren Nebenwirkungen und Kombinerbarkeiten als auch das Wissen um zeitliche Abstände der einzelnen Impftermine und nicht zuletzt auch über Ihre persönlichen gesundheitlichen Voraussetzungen bzw. Risiken.

Auf der Basis computergestützter Programme und aktuellster Datenbanken erstellen wir in einem zum Teil sehr zeitaufwändigen Verfahren Ihren persönlichen Impfplan. Besonders in den Fällen, in denen nur wenig Zeit bis zur Abreise übrigbleibt, muss geprüft werden, ob verkürzte Impfschemata zur Verfügung stehen, um noch einen ausreichenden Impfschutz zu erreichen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir aufgrund dessen eine Impfung nur nach eigener gründlicher Planung durchführen können. Internetrecherchen sowie Auskünfte von Krankenkassen und Apothekenausdrucke können wir nicht berücksichtigen.

Sollte eine Planung bei uns für Sie dementsprechend nicht infrage kommen, bitten wir Sie auch aus rechtlichen Gründen, die Impfungen andernorts durchführen zu lassen.

Zur Information haben wir Ihnen die entstehenden Kosten unserer Planung auf der Folgeseite aufgeführt.

Ansonsten bitten wir Sie die beigegefügtten Fragebögen vollständig auszufüllen und mindestens **2 Tage vor Ihrem Beratungstermin** an uns zurück zu senden.

Viel Spaß dabei

Dr. Carsten Luerweg
Facharzt für Allgemeinmedizin

Heinrich Joiko
Facharzt für Allgemeinmedizin

Dennis Günes
Facharzt für Allgemeinmedizin und
Viszeralchirurgie

Benjamin Luerweg
Facharzt für Allgemeinmedizin

Elizaveta Vetkova
Ärztin i.W. Allgemeinmedizin





Abrechnung impfmedizinischer Planung bei Reisen

Durchführung der Impfungen mit reisemedizinischer Impfplanung

- Impfplanung je 1 Reiseland	A77(F3,42)	30,00 €
<ul style="list-style-type: none">• Auswertung d. Reiseroute• Auswertung d. Reisebedingungen• Auswertung der Impfstatus• Auswertung der Gesundheitsdaten• Erstellung des Impfplanes<ul style="list-style-type: none">○ Impfstoffe○ Kombinierbarkeit untereinander u. bestehenden Vorimpfungen○ Abstände○ Mögliche Kontraindikationen○ Schnellimpfschemata (wenn nötig)		
- Impfplanung je 1 weiteres Reiseland	A78(F0,953)	10,00 €
- Schutzimpfung (i.m./s.c.) je Impfung	375(F2,3)	10,75 €
- Untersuchung vor Impfung	7 (F2,3)	21,45 €
- Befragung vor Impfung	1(F2,3)	10,71 €

Malariaberatung falls erforderlich

- Malariaberatung je 1 Reiseland	A1(F1,45)	10,00 €
- Malariaberatung komplex je 1 Reiseland (bei Ortswechsel im Reiseland)	A1(F2,9)	20,00 €

Impfstoffkosten

Für die Impfstoffe fallen Kosten an, die bei Abholung in der Apotheke beglichen werden müssen.





Die Kosten für den reisemedizinischen Basiskomplex werden nach Erstellen der Impfplanung fällig. Sie fallen auch für den Fall an, dass die empfohlenen Impfungen nicht erfolgen, weil z. B. die Reise nicht angetreten wird.

Die Kosten für die Impfungen werden natürlich erst nach Durchführung berechnet.

Hiermit beauftrage ich eine reisemedizinische Impfplanung.

Wird bewusst, dass es sich um eine Privatleistung handelt. Ich erhalte eine detaillierte Rechnung, die ich meiner Krankenkasse vorlegen kann. Ein gesetzlicher Anspruch auf Kostenerstattung besteht nicht. Eine Erstattung auf dem Kulanzwege ist jedoch häufig möglich.

Ort, Datum

Unterschrift Name, Vorname (Patient)

Bankverbindung
Commerzbank Bottrop
BLZ 360 400 39
Konto 81 727 10 01

Bankverbindung
Stadtsparkasse Bottrop
BLZ 424 512 20
Konto 16 518 755

Internet
info@dr-luerweg.de
www.haz-bottrop.de





Reisemedizinische Anamnese

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Mobilnummer: _____

Reiseziel:

Land/Länder 1. _____ 2. _____ 3. _____

Reiseroute:

Städte/Orte/Sehenswürdigkeiten/Nationalparks etc. in zeitlicher Reihenfolge

Zu

1. _____

Zu

2. _____

Zu

3. _____

Für weitere Angaben bitte Extrablatt benutzen

Falls Ihnen Reiseunterlagen mit Routenbeschreibungen vorliegen, legen Sie diese bitte bei

Bankverbindung
Commerzbank Bottrop
BLZ 360 400 39
Konto 81 727 10 01

Bankverbindung
Stadtparkasse Bottrop
BLZ 424 512 20
Konto 16 518 755

Internet
info@dr-luerweg.de
www.haz-bottrop.de





Reisedatum:

Ankunft

1. _____ 2. _____ 3. _____

Abreise

1. _____ 2. _____ 3. _____

Reisekriterien:

- Organisierte Reise (Reiseveranstalter)
- Geplante Route
- Aufenthalt an einem Ort
Hotel
- Rundreise
- Hotel
- Tracking/Rucksacktourismus
- Enger Kontakt zur Bevölkerung
(Familienangehörige, Hilfsorganisation)
- Schiffsreise mit organisierten Ausflügen
- Busreise
- Auto
- Gerätetauchen
- Flugsport (Drachenfliegen/Fallschirmspringen)
- Eigenregie
- Spontane Route
- Kombination Rundreise mit
- Camping
- Einfache Unterkunft
- Tierkontakte zu erwarten
- Flugzeug
- Fahrrad
- Bergsteigen





Gesundheitszustand:

- Ich bin gesund und habe keine Beschwerden
 - Ich habe Beschwerden, und zwar
-

Aktuelle und chronische Erkrankungen:

- Nein, ich habe keine Erkrankungen
- Ja, _____

- Folgende Erkrankungen sind bei mir bekannt
 - Bluterkrankheit
 - Diabetes Psoriasis Porphyrie
 - Herzkrankheiten (KHK, Infarkt, Herzleistungsschwäche)
 - Myasthenie Epilepsie Psychische Störungen Nervenkrankheiten
 - Nierenschaden Nierenleistungsschwäche
 - Leberschaden Hepatitis
 - Masern
 - Allergien und
zwar _____
 - Rheuma M.Crohn Colitis ulcerosa
 - Andere Autoimmunerkrankungen
(z.B. Wegener, Lupus erythematodes, Sklerodermie, Arteriitis temp.)





Einnahme von Medikamenten:

- Keine
 - O Marcumar O andere Blutverdünner (Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana)
 - Immundämpfende Medikamente (z.B. MTX, Kortison, Imurek, Azathioprin) ein
 - Ich nehme regelmäßig Medikamente, und zwar
-

Allergien:

- Nein
- Ja, und
zwar _____
- Hühnereiweißallergie

Impfweis:

- Liegt vor und wird eingereicht
- Ein Impfweis existiert nicht oder nicht mehr

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum

Unterschrift Name, Vorname (Patient)

Bitte übermitteln Sie Ihre Unterlagen bis spätestens 2 Tage vor Ihrem Beratungstermin

FAX **02041/7574-15** oder
MAIL **info@gelbfieberimpfstelle.eu**

Bankverbindung
Commerzbank Bottrop
BLZ 360 400 39
Konto 81 727 10 01

Bankverbindung
Stadtsparkasse Bottrop
BLZ 424 512 20
Konto 16 518 755

Internet
info@dr-luerweg.de
www.haz-bottrop.de

