

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Allgemeinmedizin

Dr. med. Stefanie Wagner

Dr. med. Carsten Stöcker

Anmeldung zur Reisemedizinischen Beratung und Reiseimpfung

Reiseziele (Länder / Städte etc): _____

Reisedetails*: Flugzeug Auto Bahn Schiff
 Sporturlaub Badeurlaub Städtereise
 Hotel Unterkunft bei Landsleuten Sonstiges

Reisezeit: _____

Chronische Erkrankungen*: Nein
 Ja, welche: _____

Medikamenteneinnahme regelm.*: Nein
 Ja, welche: _____

Sonstiges*:

fam. Thromboseneigung Krampfadern Tumorerkrankung
 Gerinnungsstörung Pille / Hormontherapie Übergewicht

Name, Vorname, Geb. Datum: _____

Wünsche*: ausschließlich Reiseschutzimpfung
 komplette Reisemedizinische Beratung

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bin informiert, dass die entstehenden Kosten gemäß der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) in Rechnung gestellt werden.

Köln, den _____ Unterschrift: _____

IMPFAUSWEIS BITTE NICHT VERGESSEN!!