

# Reiseimpfung

Um Sie umfassend zu beraten, beantworten Sie bitte folgende fragen:

Name: \_\_\_\_\_

Impfpass vorhanden: Ja  Nein

Bestehende Schwangerschaft: Ja  Nein

Reiseziel: \_\_\_\_\_

Datum der Abreise: \_\_\_\_\_

Reisedauer: \_\_\_\_\_

Reiseart: Hotel  Privat

Beruflich  Safari

Rucksack

Ausflüge ins Landesinnere

Allergien: Ja  Nein

Wenn ja, welche?: \_\_\_\_\_

Probleme/ Unverträglichkeiten mit bisherigen Impfungen:

Ja  Nein

Ich möchte die Reiseimpfberatung in Anspruch nehmen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift