

Fragebogen – Reiseimpfberatung

| | |
|----------------------|-------------------------------------|
| Vorname: | Geb.-datum: |
| Name: | Gewicht : |
| Chron. Erkrankungen: | Dauermedikamente: |
| PLZ, Ort: | Tel./Email zwecks evtl. Rückfragen: |
| Straße: | Abreisetermin: |
| Reiseland: | Reisedauer: |

Art der Reise :

- Reisen durch das Landesinnere unter einfachen Bedingungen (Rucksack-/Trekking-/Individualreise mit einfachen Quartieren; Campingreisen; Langzeitaufenthalte)

- Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere (Pauschalreise; Unterkunft und Verpflegung in Restaurants bzw. Hotels mittleren bis gehobenen Standards)

- Aufenthalt ausschließlich in Großstädten oder Touristikzentren (Unterkunft und Verpflegung in Hotels bzw. Restaurants gehobenen bzw. europäischen Standards)

Bitte tragen Sie bereits vorhandenen Impfschutz (mit Datum/Jahr) ein:

| | | | |
|------------------|-------------|------------|-------------|
| Polio | Tetanus | Diphtherie | Hepatitis A |
| Typhus | Hepatitis B | Tollwut | Gelbfieber |
| Japan. Enzephal. | | andere | |

Welche Gebiete im Land möchten Sie bereisen ?

.....

.....

Mit der Speicherung und Verarbeitung dieser Daten bin ich einverstanden.
Eine Weiterleitung an Dritte ist uns untersagt.

Dresden, den

Unterschrift

Rundrum gut beraten .

