



Hausarztzentrum Bommern

Individuelle Reisemedizinische Beratung

Patientenfragebogen

Ihre Daten

Name			
Adresse			
Telefon	Fax	Email	
Geb.datum	Geschlecht F	M	Gewicht kg

Ihre Reise

Reiseländer		
Reisedaten (von-bis)	Dies ist meine (Anzahl)	Reise dieser Art
Reiseart (Rucksack/Geschäft/Luxus/Strand/...)		
Unterkunft (Hotel/Zelt/Hostel/...)		
Reiseverlauf (kurz/ggfs. Programm mitbringen!)		
Besondere Pläne (Tauchen/Bergsteigen/Safari/Projektarbeit/...)		

Ihre Gesundheit

Kinderkrankheiten (zB Masern)			
Operationen (größere/kürzlich)			
Chronische Krankheiten (zB Zucker/Herz- oder Lungenkrankheit/...)			
Aktuelle Medikamente			
Thrombose / Lungenembolie	J	N	Was/Wann?
Lungenriß / Tuberkulose	J	N	Was/Wann?
Allergien (zB Hühnereiweiß)	J	N	Welche?
Medikamentenunverträglichkeit	J	N	Welche?

Für Patientinnen

Schwangerschaft	J	N	Stillzeit	J	N
Schwangerschaftswunsch	J	N	Antibabypille	J	N

Vielen Dank! Ihre Angaben helfen uns, Sie gut zu beraten!

Ihr Team des Hausarztzentrum Bommern