

Dr. med. Jens Lörsch
Dr. med. Gertraud Lückhoff
Konstantin Ullrich
Dr. med. univ Christian Hammel
Katharina Lössl (angest. Ärztin)
Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin

Praxis Vilsheim
Mühlenweg 1
84186 Vilsheim
Tel.: 08706 941094

Praxis Altfraunhofen
Rathausplatz 2
84169 Altfraunhofen
Tel.: 08706 941094

E-Mail: info@hausarztpraxis-va.de

Reise-Anamnesebogen

Name, Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Persönliche Angaben

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Fühlen Sie sich zur Zeit gesund? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Besteht eine Hühnereiweißallergie/-unverträglichkeit? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Besteht eine Unverträglichkeit gegen Impfungen? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Wurden in den letzten 4 Wochen Impfungen durchgeführt? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Sind Sie schwanger? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Planen Sie in nächster Zeit Schwanger zu werden? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

Angaben zur Reise

Reiseziel / Zwischenstopp _____

Reisebeginn _____

Aufenthaltsdauer _____

Reisebedingung (Erläuterung s.u.) _____

Reisebedingung 1:

Reise durch das Landesinnere unter einfachen Bedingungen (Rucksack- /Trecking- /Individualreise) mit einfachen Quartieren/Hotels; Camping-Reisen, Langzeitaufenthalte, praktische Tätigkeit im Gesundheits- o. Sozialwesen, enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung wahrscheinlich

Reisebedingung 2:

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

Reisebedingung 3:

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

Dr. med. Jens Lörsch
Dr. med. Gertraud Lückhoff
Konstantin Ullrich
Dr. med. univ Christian Hammel
Katharina Lössl (angest. Ärztin)
Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin

Praxis Vilsheim
Mühlenweg 1
84186 Vilsheim
Tel.: 08706 941094

Praxis Altfraunhofen
Rathausplatz 2
84169 Altfraunhofen
Tel.: 08706 941094

E-Mail: info@hausarztpraxis-va.de

Schriftliche Vereinbarung gemäß § 630 a BGB (Behandlungsvertrag)

Kosten gemäß GOÄ

- Reiseimpfberatung (GOÄ Nr.3) je nach Zeitaufwand 20,00-40,00 EUR
- Prüfung der Impffähigkeit (GOÄ Nr. 5) 10,72 EUR
- Erstellung Impfplan (GOÄ Nr. 76A) 9,38 EUR
- Ausstellung Rezept (GOÄ Nr. 2) je nach Aufwand 3,00-6,00 EUR
- ausführliches Informationsmaterial (GOÄ Nr. 75 A) 17,43 EUR
- pro Reiseimpfung i.m./s.c. (GOÄ Nr. 375) 10,72 EUR
- parallele Reiseimpfung i.m./s.c. (GOÄ Nr. 377) 6,70 EUR

Die anfallenden Kosten für die erforderlichen Impfstoffe sind direkt in der Apotheke zu begleichen.

Die oben genannten Kosten für reisemedizinische Beratungen und Reiseimpfungen sind grundsätzlich nicht Bestandteil der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen.

Hiermit bestätige ich,

Name des Patienten / der Patientin

darüber informiert worden zu sein, dass die im Rahmen der gewünschten reisemedizinischen Beratung, entstehenden Kosten privat zu tragen sind.

Ich erkläre mich mit der privaten Kostenübernahme einverstanden.

Datum/Unterschrift des Patienten/der Patientin

Dr. med. Jens Lörsch
Dr. med. Gertraud Lückhoff
Konstantin Ullrich
Dr. med. univ Christian Hammel
Katharina Lössl (angest. Ärztin)
Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin

Praxis Vilsheim
Mühlenweg 1
84186 Vilsheim
Tel.: 08706 941094

Praxis Altfraunhofen
Rathausplatz 2
84169 Altfraunhofen
Tel.: 08706 941094

E-Mail: info@hausarztpraxis-va.de

Einwilligung zur Datenübermittlung per E-Mail

(Datenübermittlung per E-Mail nach Art. 9 Abs. 2 DSGVO)

Um persönliche Gesundheitsdaten mit Ihnen per Email auszutauschen benötigen wir folgende Einwilligung:

Mir (Patientenname), ist bekannt, dass die Datenversendung auf dem elektronischen Postweg (E-Mail) in aller Regel unverschlüsselt erfolgt. Die übermittelten Daten sind dabei nicht vor dem Zugriff Unberechtigter geschützt. Es besteht die grundsätzliche Gefahr, dass versandte Daten von Dritten abgefangen und gelesen werden.

In Kenntnis dieser Gefahr erteile ich der Hausarztpraxis Vilsheim-Altfraunhofen hiermit ausdrücklich die Erlaubnis, Gesundheitsdaten mit Bezug auf meine Person per E-Mail ohne weitere Sicherungsmaßnahmen an mich, oder andere von mir nachweislich bevollmächtigte Personen zu versenden und solche Daten von diesen auf gleichem Weg zu empfangen. Ohne mein Einverständnis müsste der Datenversand auf dem herkömmlichen Postweg erfolgen oder gänzlich unterbleiben.

Meine Einwilligungserklärung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen, wobei der Widerruf entweder postalisch, per E-Mail an info@hausarztpraxis-va.de oder per Fax an 08706-941091 übermittelt werden kann.

Datum/Unterschrift Patient