Name, Vorname:é é é é é é é é é é é é é é é é é é é . Geb.-datum:é é é é

Adresse:é ...

Reiseziel(e).....

Abreisedatum:.....

Art der Reise:

☐Abenteuer/Trekking ☐Pauschalreise mittl. Standard ☐Pauschal gehob.Stand.

Anamnese	**ja**	**nein**
Fühlen Sie sich zur Zeit gesund ?	☐	☐
Besteht eine Hühnereiweissallergie?	☐	☐
Besteht eine andere Allergie?	☐	☐
Wenn ja, welche?.....		
Sind Unverträglichkeiten gegen Medikamente od. Impfungen bekannt?	☐	☐
Wenn ja, welche?.....		
Haben/hatten Sie oder Familienmitglieder eine Epilepsie?	☐	☐
Leiden/litten Sie an einer chronischen Erkrankung?	☐	☐
Wenn ja, welche?.....		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	☐	☐
Wenn ja, welche?.....		
Wurden in den letzten 4 Wochen Impfungen bei Ihnen durchgeführt?	☐	☐
Wenn ja, welche?.....		
Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder planen Sie eine Schwangerschaft?	☐	☐

Wenn Sie HIV-positiv sind oder eine andere Immunschwäche besteht, teilen Sie uns dies bitte unbedingt mit.