

Anmeldung zur Impfung

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Reiseziel: _____ Reisezeitraum (von/bis): _____

Art der Reise: ☐ Hotelaufenthalt/organisierte Rundreise/Kreuzfahrt
☐ Sonstiges —————> Bitte Rückseite ausfüllen!

Liegen folgende Erkrankungen/Besonderheiten bei Ihnen vor:

- | | |
|---|--|
| • Schwangerschaft/Stillen | ☐ ja ☐ nein *) |
| • Allergische Reaktionen/Unverträglichkeiten | ☐ ja ☐ nein *) |
| • Impfkomplicationen bei früheren Impfungen | ☐ ja ☐ nein *) |
| • Chronische Erkrankungen (z. B.: internistisch/
neurologische Erkrankungen, Hauterkrankungen) | ☐ ja ☐ nein *) |
| • Akute Erkrankungen | ☐ ja ☐ nein *) |
| • Operationen/Eingriffe in den letzten 4 Wochen | ☐ ja ☐ nein *) |
| • Behandlung mit Medikamenten in den letzten
3 Monaten (Tabletten, Spritzen etc.) | ☐ ja ☐ nein *) |

*) ggf. welche: _____

Die Gebühren berechnen sich nach der Gebührenordnung für Ärzte, z. B.:

- | | |
|--------------------------|--|
| • Beratung ohne Impfung: | bis 30,59 € pro Person (kurze Beratung) |
| • Erster Impftermin: | 53,60 € pro Person (Beratung und Impfung/en) |
| • Folgeimpftermin: | 40,00 € pro Person
zusätzlich Impfstoff |

Alle Impfstoffe werden über eine lokale Apotheke bezogen. Für die Impfstoffe wird der Einkaufspreis ohne Aufschlag berechnet.

Über die Kosten für die Beratung mit Impfung/en und den Impfstoff erhalten Sie im Nachgang postalisch eine Rechnung.

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, welche Kosten übernommen werden.

Wolfsburg, den _____

Unterschrift: _____

Die folgenden Fragen bitte bei längeren Aufenthalten oder besonderen Risiken beantworten.
Grund für die Reise (z. B.: Verwandtenbesuch, Freiwilligendienst, etc.):

- | | |
|--|---|
| Enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung | ☐ ja ☐ nein |
| • z. B.: bei Berufstätigkeit oder Besuch von Verwandten oder Freunden | ☐ unbekannt |
| Eingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung | ☐ ja ☐ nein |
| • z. B.: bei Aufenthalt in großer Entfernung (mehr als 24 h Reisezeit) zu Städten mit guter medizinischer Versorgung | ☐ unbekannt |
| Erhöhtes Risiko für Tierkontakte/Hundebisse | ☐ ja ☐ nein |
| • z. B.: bei einfachen Reisebedingungen, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel | ☐ unbekannt |
| Eingeschränkter Zugang zu hygienisch einwandfreien Nahrungsmitteln | ☐ ja ☐ nein |
| • z. B.: bei eingeschränktem Reisebudget, Aufenthalt in einfachen Unterkünften | ☐ unbekannt |

Sonstiges: _____