

Fragebogen für Reisende/Reiserückkehrer

Deutsche Fachgesellschaft für



REISEMEDIZIN e.V.
German Society for Travel Medicine

Absenderformular

Anrede

- Herr
 Frau
 Familie

Geschlecht

- männlich
 weiblich
 divers

Nachname

Vorname

Alter

Geburtsdatum

Telefonnummer

Email

Gesundheitsstatus bei Abreise

- gesund krank

wenn krank Vorerkrankungen:

Reisedaten

Abreise am

Reiseland:

Region

Stadt

Reisegrund

- Urlaub
 Dienstreise
 Langzeitaufenthalt
 Migration
 Besuch bei Freunden/Verwandter

bei beruflichen Reisen

Beruf

Tätigkeitsbereich

Tätigkeitsort

Bei Rundreisen bitte Länder angeben:

Unterbringung

- Hotel privat (landestypisch) Gemeinschaftsunterkunft Backpack

Transportmittel

- Flugzeug Schiff Bahn Bus/Auto Zweirad

anderes

Angaben zu Ihren Beschwerden

Beschreiben Sie welche Beschwerden seit wann bestehen:

Beschreiben Sie Temperatur, Puls, Atmung, Kreislauf, Stuhlgang, Wasserlassen, Haut

Wurden Sie behandelt? Wenn ja wo und welche Untersuchungen wurden durchgeführt

Haben Sie Medikamente eingenommen, wenn ja, welche?

Fragestellung

Dies ist eine Anfrage zu meinem Gesundheitsstatus unterwegs. Mir ist bekannt, dass die DFR keine Verpflichtung übernimmt, auf diesem Wege medizinische Notfälle zu bearbeiten, und eine sofortige Rückmeldung nicht garantiert werden kann. Ich werde mich daher an meinem Aufenthaltsort zusätzlich ärztlich behandeln lassen. Sollten Kosten für diese Notfall-Anfrage entstehen (Beratungsleistung nach GOÄ, ggf. Nebenkosten) werde ich tragen.

Diese Angaben dienen nur der Meldung

Ich bitte um schnellstmögliche Kontaktaufnahme

wird von der DFR ausgefüllt		
Eingang am:	<input type="text"/>	Fall-Nr. <input type="text"/>
Antwort am:	<input type="text"/>	Bemerkung <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Kontaktaufnahme nicht möglich	