

Deutsche Fachgesellschaft für



REISEMEDIZIN e.V.
German Society for Travel Medicine

Bilder: © Jelinek

Neue Außenstelle

Ottobrunner Straße 28 | D-82008 Unterhaching
Telefon: 089 44458635 | Fax: 089 45455190
E-Mail: gs@fachgesellschaft-reisemedizin.de
www.fachgesellschaft-reisemedizin.de

Deutsche Fachgesellschaft für



REISEMEDIZIN e.V.
German Society for Travel Medicine

Deutsche Fachgesellschaft für



REISEMEDIZIN e.V.
German Society for Travel Medicine

www.fachgesellschaft-reisemedizin.de



- Stärkere Integration reisemedizinischer Inhalte in die bestehende Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und ärztlichen Assistenzberufen
- Fortentwicklung unseres gestuften reisemedizinischen Fortbildungskonzeptes für Ärztinnen und Ärzte mit der Möglichkeit einer anerkannten Zertifizierung
- Verankerung reisemedizinischer Inhalte in Forschung und universitärer Lehre und Förderung von Studierenden im Bereich Reisemedizin
- Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen bei reisemedizinisch relevanten Forschungsvorhaben
- Aufklärung der Öffentlichkeit und der Politik über Gesundheitsrisiken auf Reisen und Angebote qualifizierter Vorsorgeberatung

- Wissenschaftliche und praxisbezogene Jahrestagungen



- Anerkannte und persönliche Zertifikate

- Erich-Kröger- und Klaus-Jörg-Volkmer Förderpreis für Reisemedizin

- Erich-Kröger- und Klaus-Jörg-Volkmer Ehrenmedaille



Deutsche
Fachgesellschaft
für Reisemedizin e.V.
(DFR)



Wir laden Sie ein, Mitglied bei uns zu werden.

Fax: 089 45455190

Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V.
Ottobrunner Straße 28 | D-82008 Unterhaching

Die DFR hat weit über 1000 Mitglieder



Regulärer Mitgliedsbeitrag € 120,-
(Studierende € 20,- | Ruheständler € 80,-)*
pro Jahr**.

Als Mitglied der Deutschen Fachgesellschaft
für Reisemedizin e.V. erhalten Sie kostenlos
die 6 x pro Jahr erscheinende Fachzeitschrift
“Flugmedizin / Tropenmedizin / Reisemedizin“,
die der DFR und auch anderen reisemedizinisch
relevanten Gesellschaften und Verbänden als
Verbandsorgan dient.

* gegen Nachweis

** Stand 11/2025



Wir laden Sie ein,
Mitglied zu werden.



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die **Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V.**

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Titel	Vorname	Nachname	Geburtsdatum
-------	---------	----------	--------------

Ich bin: ☐ Facharzt für
☐ Studierende(r) (jährlicher Nachweis einer Studienbescheinigung erforderlich)
☐ Ruheständler (Nachweis erforderlich)
☐ Zusatzbezeichnung/en

Straße und Hausnummer	PLZ	Wohnort
-----------------------	-----	---------

Telefon	Fax
---------	-----

E-Mail	Homepage
--------	----------

Der Mitgliedsbeitrag soll von meinem Konto* abgebucht werden.

Kontoinhaber

IBAN	Kreditinstitut
------	----------------

* SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer der DFR: DE26ZZZ00000493231

Diese Erklärung gilt bis auf weiteres. Ein Widerruf wird schriftlich erfolgen.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Mit der Verwendung der oben angegebenen Daten zur Mitgliederverwaltung durch die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V. erkläre ich mich hiermit einverstanden.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------