

Anmeldung für \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Name Vorname Alter Gewicht Größe

**FLOREN**  
Dr. med. Eugen Floren

Facharzt für Innere Medizin u. Kardiologie  
Ernährungs- / Reisemedizin

Adresse und Telefonnummer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reiseziel \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit  
Zeitangaben, evtl. Extrablatt)



Reisekriterien: 0 Hotel 0 Sonnenbaden 0 Safari 0 Trekking 0 Rundreise  
0 Gerätetauchen 0 enger Kontakt m. d. Bevölkerung 0 einfache Unterkunft 0 privat 0 dienstlich 0  
sonstiges: \_\_\_\_\_

Frühere Erkrankungen: 0 Masern 0 Hepatitis A 0 Hepatitis B  
0 ich bin gesund, ich habe keine Beschwerden 0 Beschwerden: \_\_\_\_\_  
0 Allergien/Unverträglichkeiten:  
0 Hühnereiweiß 0 Malariamedikamente 0 Impfstoffe 0 sonstiges: \_\_\_\_\_

Aktuelle/chronische Erkrankungen 0 nein 0 ja: \_\_\_\_\_ 0 sonstiges  
0 Diabetes 0 Psoriasis 0 Porphyrie 0 Myasthenie 0 Nervenerkrankung 0 Epilepsie 0 psychische  
Störungen 0 Sonnenbrand/ -allergie 0 Lichtreaktionen 0 Nierenschaden 0 Leberschaden ggf.  
Angaben über 0 Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen 0 Schwangerschaft 0 Stillen  
0 Schwangerschaftswunsch 0 Antikonzeptiva 0 Krampfadern/Thrombose (auch i.d. Familie)  
0 Brillengläser aus Kunststoff

Einnahme von Medikamenten: 0 keine 0 Ich nehme \_\_\_\_\_

0 ein Impfausweis liegt mir nicht vor 0 vorhandener Impfschutz lt. Impfausweis(en):  
(pro Kästchen 1 Impftermin. Tragen Sie jeweils die letzten Impfungen ein):

	letzte Impfung	vorletzte	drittletzte	u.s.w.
Diphtherie	_____	_____	_____	Tetanus _____
Polio	_____	_____	_____	Grippe _____ Masern _____
Hepatitis A	_____	_____	_____	Hepatitis B _____
Typhus	_____	Cholera _____	Tollwut _____	
Gelbfieber	_____	Meningokokken-E. _____	Pneumokokken-E. _____	
FSME	_____	_____	Japan-Encephalitis _____	

Ich bitte um eine reisemedizinische Beratung.

Ich bitte zusätzlich um 0 kassenärztliche 0 privatärztliche Behandlung wegen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift