

Name, Vorname: .....Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

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.**