

Praxishilfe Reise- anamnese

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Reiseanamnese:

Reiseland/Länder/Region: _____ von: _____ bis: _____

Reiseland/Länder/Region: _____ von: _____ bis: _____

Reiseland/Länder/Region: _____ von: _____ bis: _____

☐ Kurzzeitaufenthalt bis 6 Wochen

☐ Langzeitaufenthalt

Art der Reise

☐ Städtetrip

☐ Kreuzfahrt

☐ Strand/Badeurlaub

☐ Geschäftsreise

☐ Individualreise selbst organisiert

☐ Pilgerreise

☐ Flugreise >4h / außerhalb EU

Besondere Aktivitäten

☐ Tauchen

☐ Bergsteigen/Höhe >2000m

☐ Wüste

☐ Dschungel

☐ Trekking/Safari

☐ Tierkontakte

Wie hoch ist das individuelle Sicherheitsbedürfnis?

☐ Nur das nötigste

☐ Ausgewogene Beratung

☐ Maximaler Schutz auch bei niedriger Gefahr

Voranamnese:

Ja | Nein

☐ | ☐ Leiden Sie an akuten oder chronischen Infektionen?

☐ | ☐ Haben Sie in letzter Zeit körperliche Veränderungen/Störungen Ihrer Gesundheit bemerkt oder hatten Sie in den letzten Tagen Fieber?

☐ | ☐ Leiden Sie an Erkrankungen der inneren Organe (Herz/Lunge/Nieren/Leber/Milz) oder des Nervensystems?

☐ | ☐ Ist bei Ihnen die Thymusdrüse entfernt worden oder eine Thymuserkrankung bekannt?

☐ | ☐ Ist oder war bei Ihnen eine Überempfindlichkeit (Allergie) oder Asthma bekannt?

☐ | ☐ Ist bei Ihnen eine spezielle Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß bekannt?

☐ | ☐ Ist Ihr Immunsystem (körpereigene Abwehr) durch eine Krankheit (z. B. innere Erkrankungen, Rheuma, HIV-Infektion) oder durch bestimmte Behandlungen (Antikörpertherapie, Chemotherapie, Hyposensibilisierung, Cortisontherapie, Chemotherapie, Strahlentherapie, Transplantation) beeinträchtigt?

☐ | ☐ Nur für Frauen: Sind Sie schwanger/stillen Sie?

☐ | ☐ Nur für > 60jährige: Die Reise ist unvermeidbar

☐ | ☐ Gab es schon mal Probleme bei einer Impfung/Blutentnahme oder mit Medikamenten?

☐ | ☐ Hatten Sie/ein enger Verwandter schon mal eine Thrombose oder Lungenembolie?

☐ | ☐ Wurden Sie während der letzten 4 Wochen geimpft?

Falls ja, wogegen? _____

☐ | ☐ Nehmen Sie Medikamente ein? ☐ Keine ☐ Folgende: _____

Datum _____

Unterschrift _____



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Moritz Eckert, Dr. Sabine Frohnes, Timo
Schumacher und Dr. Christoph Claus
Stand: Februar 2026 (ohne Gewähr)



**Hausärztliche
Praxis**