



	Reisemedizinischer Anamnesebogen
Name _____ Vorname _____	Gesundheitsamt Ludwigsburg Hindenburgstraße 20/1 71631 Ludwigsburg reisemedizin@landkreis-ludwigsburg.de
Geburtsdatum _____	
E-Mail-Adresse _____	
Telefonnummer (für die Beratung) _____	

- ☐ Ich wünsche eine reisemedizinische Beratung
- ☐ Ich benötige einen Impftermin

Reiseländer	Abreise	Dauer

Reiseart			
Badeurlaub ☐	Rucksackreise ☐	Rundreise ☐	Sporturlaub ☐
Geschäftsreise ☐	Langzeitaufenthalt ☐	Sonstiges ☐	

☐ Aufenthalt unter einfachen Bedingungen	☐ Aufenthalt in Unterkünften mit mittlerem bis gehobenem Standard	☐ Aufenthalt ausschließlich in Touristikzentren, Unterkunft in Hotels mit europäischem Standard
--	---	---

Anamnese (Vorgeschichte) - (freiwillige Angabe)	Ja	Nein
Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche? _____	☐	☐
Bestehen chronische oder bösartige Erkrankung? Falls ja, welche? _____	☐	☐
Werden regelmäßig Medikamente eingenommen? Wenn ja, welche? _____	☐	☐
Besteht eine Schwangerschaft? Oder wird eine Schwangerschaft in naher Zukunft angestrebt? _____	☐	☐
Reisen Kinder mit? Falls ja, in welchem Alter? _____	☐	☐

Bitte geben Sie hier ggf. eine spezielle Fragestellung an:

--