

Dr. med. Carsten Propfe  
Facharzt für Allgemeinmedizin u. Rettungsmedizin

**Reiseimpfungen**

**Gebühr: 10 Euro**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beginn der Reise: \_\_\_\_\_

Ende der Reise: \_\_\_\_\_

Wohin reisen Sie: \_\_\_\_\_

	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>
Findet die Reise beruflich statt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handelt es sich um einen reinen Hotelurlaub?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oder um eine Rucksack/Dschungeltour?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planen Sie Nationalparks zu besuchen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Welchen? _____		
Sind Sie schwanger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Legen Sie bitte Ihren Impfpass diesem Schreiben bei.

Wir kontrollieren Ihren Impfstatus.

Empfehlung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_