



Hausarztzentrum Kemnade, Kemnader Straße 316, 44797 Bochum

Information & Fragebogen

Reisemedizinische Beratung

Kemnader Straße 316

44797 Bochum

Telefon: 0234 - 79 10 71

Telefax: 0234 - 79 38 07

www.hausarztzentrum-kemnade.de

info@hausarztzentrum-kemnade.de



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.

Sie planen eine Auslandsreise - wir beraten Sie gerne zu empfohlenen Impfungen, Malariaprophylaxe, Reiseapotheke und anderen medizinisch relevanten Reisevorbereitungen.

Bitte beachten Sie, dass sowohl die reisemedizinische Beratung als auch Medikamente für Ihre Reiseapotheke nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Auch für Impfungen und Impfstoffe können je nach Krankenkasse, Kosten für Sie anfallen.

Eine reisemedizinische Beratung ist in jedem Fall eine privatärztliche Leistung, deren Kosten die Krankenkassen nicht übernehmen.

Für die Beratung müssen Sie mit Kosten von 50 € für die ersten 15 Minuten und jeweils 15€ für weitere angefangene 10 Minuten rechnen.

Für jede Impfung, die von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen wird, kommen 10,72€ für die 1. und für evt. parallele Impfungen am selben Tag noch 6,70€ und die Kosten für die jeweiligen Impfstoffe und Medikamente hinzu.

Die Kosten der Impfstoffe und Medikamente erfragen Sie bitte ggfs. in Ihrer Apotheke.

Nehmen Sie in jedem Fall vorher Kontakt zu Ihrer Krankenkasse auf, viele Kassen übernehmen einen Teil der anfallenden Kosten.

Für die Beratung benötigen wir zudem genaue Informationen zu Reiseziel, Dauer der Reise, Unterbringung und geplanten Aktivitäten. Bitte füllen Sie hierfür den Fragebogen auf der folgenden Seite aus.

Geben Sie zudem ihren Impfausweis so bald als möglich in der Praxis ab. Nach Einlesen der dort erfassten Daten erhalten Sie ihn zurück.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise und eine gesunde Wiederkehr!

Ihr Team des Hausarztzentrums Kemnade

Öffnungszeiten

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
7:30 - 17:00	7:30 - 17:00	7:30 - 11:00	7:30 - 17:00	7:30 - 13:00 Uhr	9:00 - 11:00
(sowie nach Vereinbarung)					

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE40 3006 0601 0007 8892 24
BIC: DAAEDEDXXX



Dr. med. Klaus
Bering
Facharzt für
Allgemeinmedizin

Christian
Flashar
Facharzt für Innere Medizin
Hämatologie & Onkologie

Dr. med. Michael
Kranzhoff
Facharzt für Innere Medizin
Gastroenterologie

Dr. med. Viola
Roos-Beckers
Fachärztin für
Allgemeinmedizin

Kontaktdaten

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Reiseinformationen

Reisedaten : vom: _____ bis zum: _____

Reiseziel: _____

Region/Stadt: _____

Art der Reise und Unterbringung

- ☐ Hotel
- ☐ Rucksackreise
- ☐ Eigene Unterkunft
- ☐ Camping

Besondere Aktivitäten (z.B. Bergtour, Tauchen, Safari etc.)

Bitte geben Sie mit diesem Blatt Ihre vollständige Impfdokumentation in der Praxis ab.

Die Kosten für die reisemedizinische Beratungen und Reiseimpfungen sind von der Leistungspflicht der Krankenkassen ausgenommen.

Hiermit bestätige ich, über die Kosten der von mir gewünschten Leistungen (Beratung und Impfung, ggf. Impfstoffe) informiert worden zu sein und die vorstehenden Informationen auf der Vorderseite dieses Formulars gelesen zu haben.
Ich akzeptiere die private Kostenübernahme.

Datum

Unterschrift