



Reisemedizinischer Dokumentationsbogen | Reise-Impfberatung

Name des Kindes

Art der Reise

- Badeurlaub Rundreise Sonstige _____
- Sporturlaub Sportart _____
- Trekking-Tour Höhe _____
- Langzeitaufenthalt (länger als 6 Wochen)

Ist Ihr Kind zur Zeit gesund?

- ja nein

Besteht bei Ihrem Kind eine Hühnerei-
weißallergie-/unverträglichkeit

- ja nein

Besteht eine andere Allergie?

- ja nein

ja, falls ja, welche _____

Sind Unverträglichkeiten gegen Impfun-
gen oder Medikamente bekannt?

- ja nein

Sind anlässlich von Injektionen/Blutab-
nahmen Schwächezustände bekannt?

- ja nein

Hat/Hatte Ihr Kind/Familienmitglied
Nervenkrankheiten oder ein Anfallsleiden?

- ja nein

Leidet Ihr Kind an einer chronischen
Krankheit?

- ja nein

Leidet Ihr Kind an einer bösartigen
Krankheit?

- ja nein

Nimmt Ihr Kind regelmäßig
Medikamente ein?

- ja nein

ja, falls ja, welche _____

Wurden in den letzten 4 Wochen Imp-
fungen bei Ihrem Kind durchgeführt?

- ja nein

ja, falls ja, welche _____