



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 _____