

## Reisemedizinische Beratung

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis

**Dr. med. Harald Nüllmann**

Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie

**Jan-Martin Möller**

Facharzt für Innere Medizin,  
Geriatrie, Palliativmedizin

Kesterkamp 6, 44879 Bochum

Tel. 0234/492730

Fax 0234/413971

praxis@hausarztteam-linden.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie planen eine Auslandsreise - wir beraten Sie gerne zu empfohlenen Impfungen, Malariaprophylaxe und bezüglich der Reiseapotheke.

Bitte beachten Sie, dass die Beratung, die Medikamente für die Reiseapotheke und auch die Impfungen nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.  
Es handelt sich um privatärztliche Leistungen.

Für die Beratung müssen Sie mit Kosten von € 20,11 (GOÄ 3) rechnen,  
für jede Impfung kommen € 10,72 (GOÄ 375), bzw. bei Parallelimpfung € 6,70 (GOÄ 377) und die Kosten für den Impfstoff oder Medikamente hinzu.

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

Nehmen Sie in jedem Fall 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 Impfpass so bald als möglich in der Praxis ab.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

Ihr Hausarztteam Linden

**Kontaktdaten**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

**Reiseinformationen**

Reisedaten: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Reiseziel

Land: \_\_\_\_\_

Region/Stadt: \_\_\_\_\_

Art der Reise und Unterbringung

- Hotel
- Rucksackreise
- Eigene Unterkunft
- Camping

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Bitte geben Sie mit diesem Merkblatt ihre vollständige Impfdokumentation in der Praxis ab.

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

Hiermit bestätige ich, über die Kosten (Beratung und Impfung, ggf. zzgl. Impfstoffkosten) der von mir gewünschten Leistungen informiert worden zu sein und erkläre mich zur privaten Kostenübernahme bereit.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Reisender