



persönliche Daten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

Inh.: Miriam Oster
Vorstadt 16
61440 Oberursel
Telefon 06171 69 49 70
Fax 06171 69 49 719

www.columbus-apotheke.de
info@columbus-apotheke.de

Reisedaten

genaues Reiseziel

...

Abreisedatum

Rückankunft

Aufenthaltsregion ← ? : Stadt | ländl. Region | Strand | Gebirge | Regenwald | sonstiges:

geplante Aktivitäten ← ? : Tauchen | Bergsteigen | sonstiges:

medizinische Vorgeschichte

aktuelle Medikamenteneinnahme

Dauermedikation

Medikamentenunverträglichkeit

Allergien

akute oder chron. Erkrankungen

Schwangerschaft ja nein

Stillzeit ja nein

Impfstatus	Datum: ↓	Datum: ↓	Datum: ↓
Tetanus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diphtherie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poliomyelitis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gelbfieber	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hepatitis A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hepatitis B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Typhus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sonstige	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Impfpass liegt dem Fragebogen bei ja nein

Bearbeitungszeit: vier Werktage
Bearbeiter:
Datum: