



Fragebogen

Bitte pro Person einen Fragebogen ausfüllen. Die Qualität unserer Beratung hängt von der Qualität Ihrer Angaben ab. Falsche oder widersprüchliche Angaben führen zu ebenso falschen oder widersprüchlichen Informationen. Bitte beachten Sie: Nicht angekreuzte Felder werden als 'Nein' interpretiert.

Ihre hier gemachten Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Anrede	Herr	Frau
Vorname	_____	
Name	_____	
Strasse	_____	
PLZ u. Wohnort	_____	
Telefon	_____	
Mobil	_____	
E-Mail Adresse	_____	
Geburtsdatum	_____	
Bei Kindern <16 Jahre bitte Gewicht angeben	_____ kg	

Gesundheitsfragen

Fühlen Sie sich aktuell gesund?	Ja	Nein
Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung?	Ja	Nein
wenn ja, weshalb	_____	
Leiden Sie unter Allergien?	Ja	Nein
wenn ja, welche	_____	
Nehmen Sie Medikamente ein?	Ja	Nein
wenn ja, welche	_____	
Haben Sie je eine Gelbsucht durchgemacht?	Ja	Nein
wenn ja, welche Form und in welchem Alter	_____	
Leiden oder litten Sie je an psychischen Erkrankungen?	Ja	Nein
wenn ja, welche	_____	

Wurde bei Ihnen je eine Epilepsie festgestellt?	Ja	Nein
Wurde bei Ihnen je die Milz entfernt oder operiert?	Ja	Nein
Nehmen Sie Blutverdünner ein?	Ja	Nein

wenn ja, welche _____

Ist bei Ihnen je eine Thrombose oder Lungenembolie aufgetreten?	Ja	Nein
---	----	------

Sind bei Ihren Eltern oder Geschwister je Thrombosen oder Lungenembolien aufgetreten?	Ja	Nein
---	----	------

wenn ja, bei wem _____

Leiden Sie unter einer Immunschwäche?	Ja	Nein
---------------------------------------	----	------

wenn ja, welche _____

Leiden Sie an Diabetes (Zuckerkrankheit)?	Ja	Nein
---	----	------

Frauenspezifische Fragen

Besteht aktuell eine Schwangerschaft?	Ja	Nein
---------------------------------------	----	------

Nehmen Sie Empfängnisverhütung ein (zB Pille)?	Ja	Nein
--	----	------

Stillen Sie?	Ja	Nein
--------------	----	------

Reiseziel

Welche Länder werden Sie besuchen (bitte alle angeben)? _____

Abreisedatum? _____

Wie lange werden Sie reisen? _____

Art der Reise (mehrere Antworten möglich)

Organisiert Rucksack Strandurlaub Kreuzfahrt

Safari Familienbesuch Beruflich Langzeit

Projektarbeit, wenn ja welche Form _____

Übernachtung (mehrere Antworten möglich)

Hotel, hoher Standard

Hotel, niedriger Standard

Camping

bei Bekannten oder Familie

Aktivität im Reiseland (mehrere Antworten möglich)

Tauchen

Trekking, wenn ja Dauer _____

Fahrradreise

Höhlenbesuch

andere _____

Individuelle Frage

Schicken Sie diesen Fragebogen zusammen mit Ihrem Impfausweis an praxis.robert.vanderploeg@hin.ch. Sie erhalten darauf eine Bestätigung per E-Mail mit Hinweisen zur Zahlung mittels TWINT. Nach eingegangener Zahlung erhalten Sie unsere Empfehlungen per E-Mail.

Dr. med. Robert van der Ploeg

cand. med. Nina van der Ploeg