

Name _____ Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Ort _____

geb. am _____ Gewicht (kg) _____ Reisezeitraum von _____ bis _____

Reiseziel: Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. auf Extrablatt) _____

Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Gelbfieberimpfung

Sehr geehrte Reisende,

Sie haben sich zur Gelbfieberimpfung angemeldet. Wir möchten Sie um Beantwortung der folgenden Fragen bitten:

1. Ich wünsche nur eine Gelbfieberimpfung ja
2. Ich wünsche zusätzlich eine reisemedizinische Gesundheitsberatung (Reiseimpfungen, Malariaprophylaxe, Reiseapotheke, Durchfallerkrankungen) nein
3. Wurden Sie innerhalb der letzten 4 Wochen gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen oder Typhus (Typhoral®) geimpft oder ist dies in den nächsten 4 Wochen geplant? nein
4. Bestehen Allergien? nein
falls ja, gegen Hühnereiweiss Eier Bettfedern Tierhaare Fischeiweiss Pollen
andere
5. Bestehen Medikamentenunverträglichkeiten? nein
6. ja , gegen Gelbfieberimpfstoff andere
7. Akute Erkrankungen in den letzten 3 Monaten (Fieber, schwere Unfälle, Operationen)? nein
ja , welche?
8. Bestehen chronische Krankheiten wie *Leukämie, Krebs, AIDS/HIV, chron. Hepatitis, chron. Nierenleiden, allergisches Asthma, entzündlicher Gelenkrheumatismus, Tuberkulose, Epilepsie, Nervenleiden, Krankheiten der Thymusdrüse?* Andere? nein ja
9. Besteht eine Schwangerschaft oder Stillen Sie derzeit? nein ja
10. Sind Sie bereits einmal gegen Gelbfieber geimpft worden? nein ja
11. Besitzen Sie einen **internationalen** Impfausweis? nein ja

Allgemeine Impfinformation

Die Impfung ist für Gesunde gut verträglich und gut wirksam. Impfschutz besteht 10 Tage nach der Impfung für 10 Jahre. Mögliche Nebenwirkungen innerhalb von 2-7 Tagen sind: Lokalreaktion an der Injektionsstelle, Allgemeinsymptome wie leichtes Fieber, Gelenk- und Muskelschmerzen. In extrem seltenen Fällen traten auch schwere, für die Impfung spezifische Nebenwirkungen auf. Melden Sie sich dann in der Praxis.

1 Woche nach der Impfung vermeiden Sie bitte folgendes: Sonnenbäder (auch Solarium), außergewöhnliche körperliche Anstrengungen (Leistungssport), Sauna, keine großen Mengen Alkohol trinken. Bis 4 Wochen nach der Impfung keine Blutspenden! In den 3 Monaten nach der Impfung soll eine Schwangerschaft vermieden werden.

MEDICUS Praxisverbund Lünen - Dr. med. Jürgen Lubienski

Lenastr. 2a · 44536 Lünen · T +49 231 8 79 69 · F +49 231 231 88 08 64 66 · mobil +49 176 99 09 96 56

lubienski@medicus-luenen.de · www.lubienski.de

Reisemedizinische Gesundheitsberatung · Gelbfieberimpfstelle · Tauchtauglichkeitsuntersuchung

**Ich habe die Impfinformation gelesen und verstanden und erkläre meine
Einwilligung zur Impfung.**

Lünen

Ort

, den

Datum

Unterschrift (bei Kindern Erziehungsberechtigte)