

Südstadtpraxis

M. Raeck, H. Gerwin, Dr. J. Hildebrandt
Theodor-Storm-Str. 57
23795 Bad Segeberg

Anmeldung zur Gelbfieberimpfung

Bitte füllen Sie diesen Zettel aus und geben Sie ihn zusammen mit Ihrem Impfausweis wieder ab.

.....
Name und Geburtsdatum

.....
Reiseziel (Land, Ort, **ggf. genaue Route auf Rückseite**)

.....
Tag der Abreise (Datum)

.....
Ende der Reise (Datum)

Bitte Ankreuzen **Reiseart – hygienischer Standard**

Einfacher Standard: z.B. Rucksackreise, Abenteuerreise, Hinterlandbesuch, Bergsteigen

Guter hygienischer Standard: z.B. Hotelreise, organisierte Rundreise

Vorerkrankungen

Ich bin gesund

Ich leide unter folgenden Erkrankungen

.....

.....

.....

durchgemachte Infektionskrankheiten:

Masern

Hepatitis A

Hepatitis B

- Sind bei Ihnen **Allergien** bekannt: ja nein
- Besteht bei Ihnen eine **Hühnereiweißallergie** ja nein
- Sind sie **schwanger** ja nein
- **Stillen** Sie ja nein
- Wurden Sie in den letzten **4 Wochen** geimpft ja nein
- Haben Sie schon einmal auf eine Impfung **übermäßig reagiert** ja nein
- Sind sie **akut** erkrankt ja nein
- oder waren Sie in den **letzten 4 Wochen akut erkrankt** ja nein
- Ist Ihre **Körperabwehr** durch eine Krankheit oder bestimmte Behandlung beeinträchtigt (Störung des Immunsystems, HIV/AIDS, Cortisontherapie, Chemotherapie, Strahlentherapie, Desensibilisierung bei Allergien) ja nein

.....
Name und Geburtsdatum

Ich brauche ausschließlich eine Gelbfieberimpfung.

Ich brauche eine Gelbfieberimpfung und Beratung über weitere notwendige Impfungen.

Medikamente

Ich nehme folgende Medikamente ein

Ich nehme keine Medikamente ein

.....
.....
.....

Anfallende Kosten

Beratung zur Gelbfieberimpfung 21,42€
(GOÄ Ziffer 1 und 5: jeweils 4,66€ bei Steigerungssatz 2,3)

Impfung, 10,71€
(GOÄ Ziffer 375: 4,66€ bei Steigerungssatz 2,3)

Der Impfstoff wird gesondert in Rechnung gestellt. Die Kosten für den Gelbfieberimpfstoff betragen zurzeit ca. 40€

Die Gesamtkosten für die Beratung und den Impfstoff liegen somit bei ca. 70 €

Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenversicherung gehören und die Kosten deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen werden können.

Die oben genannten Beträge sind von mir selbst zu tragen.

Diese Vereinbarung schließe ich auf eigenen Wunsch.

Ich habe ein Exemplar dieser Vereinbarung erhalten.

Bad Segeberg, den201
Datum

.....
Unterschrift

.....
Bei unter 18 Jährigen – Einverständnis des Erziehungsberechtigten