

Planen Sie Ihre Gesundheit

Impfberatung für Fernreisen

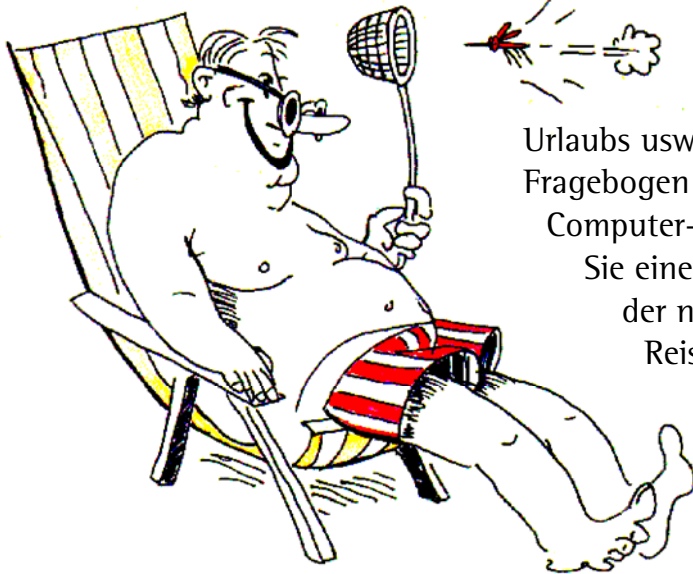
Reisen in die Traum-Urlaubsländer unserer Erde werden immer beliebter. Damit steigt aber auch das Risiko von Tropenerkrankungen.

Wußten Sie

- daß jährlich etwa 20 Bundesbürger an Malaria sterben?
- daß Kinderlähmung auch Erwachsene trifft?
- daß über die Hälfte aller Reisenden im Urlaub erkranken?
- daß Mückenschutz und Hygiene bei der Ernährung trotz aller Vorsorge nötig sind?

Wir möchten Ihnen helfen, Ihren Urlaub in diesem Bereich optimal vorzubereiten. Mit einer computergestützten Expertenberatung können Sie ganz sicher sein, die bestmögliche Vorsorge zu treffen. Sie sollen gut geschützt verreisen und vor allem gesund aus Ihrem Urlaub wieder nach Hause kommen.

Was müssen Sie dafür tun?



Wir benötigen nur wenige Angaben, wie Gewicht, vorhandene Impfungen, die Art des Urlaubs usw., die Sie bitte in den umseitigen Fragebogen eintragen. Mit unserer Computer-Impfberatung erarbeiten wir für Sie einen optimalen individuellen Impfplan, der neben den wichtigen Daten Ihres Reiselandes Ihre persönlichen Angaben, Ihre gesundheitliche Situation und Ihre Wissenswünsche berücksichtigt.

Wie geht's weiter?

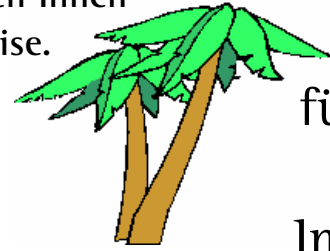
Besprechen Sie diese unverbindliche Impfempfehlung auf Basis von Informationen der WHO bitte mit Ihrem Arzt.

Noch ein kleiner Service: Wir reservieren für Sie alle erforderlichen Medikamente.

Fragebogen
umseitig ↗

Vorname/Name	Gewicht
.....
Straße	Geburtsdatum
.....
PLZ/Ort	Tel. (für Rückfragen)
.....
Abreisetermin	Aufenthalt (Tage)
.....
Reiseziel(e)	
.....	

Wir wünschen Ihnen
eine gute Reise.



Bestell-
schein
für Ihren
Reise-
Impfplan

Möchten Sie ...

- daß wir Ihnen die Medikamente reservieren?
- einen besonders ausführlichen Impfplan?
- Grenzübertritts-Bescheinigung f. Reise-Apotheke
- Informationen zur Zeitverschiebung:
 - Kurz
 - Ausführlich
- Impfplan gegen Rechnung per Post
- Beipackzettel zur Gelbfieber-Impfung
- einen Impfausweis für die vorgeschlagenen Impfungen

Wünschen Sie Ratschläge für eine Reise-Apotheke?

- nur kurzer Überblick
- ausführlich mit Medikamentenvorschlägen
- wie reagieren auf die häufigsten Urlaubserkrankungen?
- Rucksack-Reiseapotheke
- ausführlich mit Zusatzinformation
- homöopathische Reise-Apotheke

Unbedingt im Impfpaß nachsehen/schätzen:

Impfung:	Datum der letzten Impfung
<input type="checkbox"/> Kinderlähmung
<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> Cholera (parenteral/oral)
<input type="checkbox"/> Hepatitis A (Aktiv)
<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Gelbfieber
<input type="checkbox"/> Typhus (oral/parenteral)
<input type="checkbox"/> Tetanus
<input type="checkbox"/> weitere Impfung(en)

Art der Reise (Hygienebedingungen):

- Geschäftsreisen / reine Städtereisen
- Hotelaufenthalt mit hohem Standard
- Hotelaufenthalt, einfacher Standard und/oder Reisen in ländliche Gebiete
- Trekking, Camping, Safari, Aufenthalt unter sehr einfachen Lebensbedingungen
- Aufenthalt mit intensiven sozialen Kontakten. Entwicklungsdienst, medizinischer Dienst u.ä.
- Langzeitreisen

Wünschen Sie ausführliche Informationen zu folgenden ...

Themen?	<input type="checkbox"/> Ernährungstips	<input type="checkbox"/> Sporturlaub	<input type="checkbox"/> Radler-Urlaub
<input type="checkbox"/> Trinkwasserhygiene	<input type="checkbox"/> Schwimmen und Baden	<input type="checkbox"/> Familien mit kleinen Kindern	<input type="checkbox"/> Schlangen
<input type="checkbox"/> Sonnenschutz	<input type="checkbox"/> Taucher-Urlaub	<input type="checkbox"/> Seniorenreisen	<input type="checkbox"/> Flöhe, Läuse, Wanzen
<input type="checkbox"/> Insektenschutz	<input type="checkbox"/> Trekkingreisen	<input type="checkbox"/> Flugtauglichkeit	<input type="checkbox"/> Spinnen+Skorpione
<input type="checkbox"/> Klima-Umstellung	<input type="checkbox"/> Bergsteigen	<input type="checkbox"/> Schiffsurlaub	<input type="checkbox"/> Diabetiker Zeitverschiebung
Erkrankungen?	<input type="checkbox"/> Durchfall-Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="checkbox"/> Tollwut
<input type="checkbox"/> Malaria-Prophylaxe	<input type="checkbox"/> Pest	<input type="checkbox"/> Wurmerkrankungen	<input type="checkbox"/> Chagas-Krankheit
<input type="checkbox"/> AIDS-Vorsorge	<input type="checkbox"/> Dengue-Fieber	<input type="checkbox"/> Bilharziose	<input type="checkbox"/> Kala Azar
<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Japan-Encephalitis	<input type="checkbox"/> Schlafkrankheit	<input type="checkbox"/> Fleckfieber

Ganz wichtig: Erkrankungen und Medikamente

Eine Impfberatung sollte auf Unverträglichkeiten und Wechselwirkungen hinweisen. Hierzu bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. Wünschen Sie dies nicht, erhalten Sie diesbezüglich einen neutralen Ausdruck.

Ich bin / Ich habe:

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Augenleiden | <input type="checkbox"/> Venen-krank | <input type="checkbox"/> geschwächt |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Allergiker | <input type="checkbox"/> Schilddrüsen-krank | <input type="checkbox"/> psychisch krank |
| <input type="checkbox"/> nierenkrank | <input type="checkbox"/> magenkrank | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-krank | <input type="checkbox"/> chronisch krank |
| <input type="checkbox"/> schwerkrank | <input type="checkbox"/> leberkrank | <input type="checkbox"/> früher bereits einmal an Hepatitis A erkrankt gewesen | |
- Welche anderen Krankheiten (bitte auch Allergien nennen)?

Nehmen Sie ständig Medikamente?

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antikoagulantien | <input type="checkbox"/> Beta-Blocker | <input type="checkbox"/> Calcium-Antagonisten | <input type="checkbox"/> Digitalis-Präparate |
| <input type="checkbox"/> Immunsuppressiva | <input type="checkbox"/> Desensibilisierung | <input type="checkbox"/> Welche anderen Medikamente? | |

Kreuzen Sie bitte außerdem an:

- | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja bzw. | <input type="checkbox"/> beabsichtigt |
| <input type="checkbox"/> nehme Säugling mit | <input type="checkbox"/> bin auf Reise im Heil / Pflegeberuf | <input type="checkbox"/> bin Kontaktlinsenträger | |
| <input type="checkbox"/> Rötelnimpfung gerade erhalten | <input type="checkbox"/> lenke im Urlaub ein Fahrzeug | <input type="checkbox"/> gehöre zum Flugpersonal | |
| <input type="checkbox"/> reise als Jäger/mache echte Safari | <input type="checkbox"/> werde im Urlaub mit Flaschen tauchen | <input type="checkbox"/> bin Vielreisender | |