

# Hausarztpraxis Bülowstraße

Dr. Anne Rensing | Katrin Müller | Kathrin Wildermann

Bülowstraße 23 | 10783 Berlin

Telefon: 030 2150999 | Fax: 030 2117008

Email: info@hausarztpraxis-buelowstrasse.de | Web: www.hausarztpraxis-buelowstrasse.de

Berlin, den

**Individuelle Reiseimpfberatung für \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_**

## 1. Reisedaten

### 1.1. Reiseziele und Aufenthaltsdauer:

| Land | Städte/Regionen | Aufenthalt von bis | Reisedauer (Tage/Wo) |
|------|-----------------|--------------------|----------------------|
|      |                 |                    |                      |

### 1.2. Reisebedingungen (zutreffendes angekreuzt):

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack-, Trekking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren/Hotels oder Camping)  |
| <input type="checkbox"/> | Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit organisierten Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards) |
| <input type="checkbox"/> | Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Zentren (Unterkunft in Hotels gehobenen oder europäischen Standards)   |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges:  |

### 1.3. Besondere Anmerkungen zur Reise (z.B. Arbeit in med. Einrichtungen, etc.):

|  |
|--|
|  |
|--|

## 2. Allgemeine Impfeempfehlungen für die Reiseregion

### 2.1. Vorgeschriebene Impfungen (zutreffendes angekreuzt):

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Keine vorgeschriebenen Impfungen                        |
| <input type="checkbox"/> | Gelbfieberimpfung bei Einreise aus Endemiegebiet (...). |

### 2.2. Grundsätzlich empfohlene Impfungen (zutreffendes angekreuzt):

|                          |         |                          |             |                          |             |
|--------------------------|---------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Tetanus | <input type="checkbox"/> | Diphtherie  | <input type="checkbox"/> | Pertussis   |
| <input type="checkbox"/> | Polio   | <input type="checkbox"/> | Hepatitis A | <input type="checkbox"/> | Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> | Typhus  | <input type="checkbox"/> | Gelbfieber  | <input type="checkbox"/> | FSME        |

### 2.3. Für Risikogruppen empfohlene Impfungen (zutreffendes angekreuzt):

|                          |               |                          |         |                          |                         |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Typhus        | <input type="checkbox"/> | Cholera | <input type="checkbox"/> | Hepatitis A             |
| <input type="checkbox"/> | Hepatitis B   | <input type="checkbox"/> | Tollwut | <input type="checkbox"/> | Japanische Enzephalitis |
| <input type="checkbox"/> | Meningokokken | <input type="checkbox"/> |         | <input type="checkbox"/> |                         |

## 3. Malariarisiko

### 3.1. Generelles Risiko (zutreffendes angekreuzt):

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Kein Malariarisiko im gesamten Reisegebiet.  |
| <input type="checkbox"/> | Malariarisikogebiet (falls zutreffend s.u.). |

### 3.2. Spezielles Risiko nach Regionen (und ggf. Jahreszeit):

|                   |  |
|-------------------|--|
| Kein Risiko:      |  |
| Niedriges Risiko: |  |
| Risiko:           |  |
| Hohes Risiko:     |  |

## 4. Individuelle Empfehlungen für \_\_\_\_\_

### 4.1. Impfeempfehlung:

| Impfung | Impfstoff (Beispiel) | Anzahl Impfungen | ggf. Impfschema |
|---------|----------------------|------------------|-----------------|
|         |                      |                  |                 |
|         |                      |                  |                 |
|         |                      |                  |                 |

### 4.2. Empfehlungen zur Malaria (zutreffendes angekreuzt):

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Keine Therapie oder Vorbeugung notwendig.                                   |
| <input type="checkbox"/> | Mitnahme eines Notfallmedikamentes notwendig (siehe 4.3.)                   |
| <input type="checkbox"/> | Einnahme einer medikamentösen Prophylaxe für den Reisezeitraum (siehe 4.4.) |

### 4.3. Empfohlene Notfallmedikation („Stand-By“) bei Malaria (zutreffendes angekreuzt):

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Keine Notfallmedikation notwendig.  |
| <input type="checkbox"/> | Malarone® (Atoquavon/Proguanin 250/100mg): Einnahme von 4 Tabletten an 3 aufeinanderfolgenden Tagen   |
| <input type="checkbox"/> | Riamet® (Artemether/Lumefantrin 20/120mg): Einnahme von 2x4 Tabletten im Abstand von 8 Stunden an drei aufeinanderfolgenden Tagen                     |
| <input type="checkbox"/> | Resochin® (Chloroquin 150mg): Anfangs Einnahme von 4 Tabletten, nach 6 Stunden weitere 2 Tbl. Dann an den folgenden beiden Tagen jeweils 2 Tabletten. |

**Hinweis:** Einnahme des Präparates, falls Fieber, schweres Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Schüttelfrost ab 6 Tage nach Betreten des Risikogebietes auftreten wenn binnen 24h kein qualifizierter Arzt erreichbar ist.

### 4.4. Empfohlene medikamentöse Prophylaxe gegen Malaria (zutreffendes angekreuzt):

| Präparat                                  | Dosis            | Einnahmezeitraum (von – bis)  |
|---|------------------|---|
| Keine Prophylaxe notwendig.               | -                | -   |
| Malarone® (Atoquavon/Proguanin 250/100mg) | 1 Tbl. pro Tag   | 2 Tage vor bis 7 Tage nach Aufenthalt im Risikogebiet   |
| Lariam® (Mefloquin 250mg)                 | 1 Tbl. pro Woche | 2 Wochen vor bis 4 Wochen nach Aufenthalt im Risikogebiet<br><b>Einnahme mit Mahlzeit oder Milchprodukt zur jeweils gleichen Tageszeit!</b> |
| Doxycyclin 100mg                          | 1 Tbl. pro Tag   | 2 Tage vor bis 4 Wochen nach Aufenthalt im Risikogebiet   |

### 4.5. Empfohlene Expositionsprophylaxe gegen Malaria (und andere insektenübertragene Erkrankungen):

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Keine Expositionsprophylaxe notwendig.  |
| <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anwendung von Moskitonetzen (Imprägnierung z.B. mit Nobite® Verdünner)</li> <li>Einreiben unbedeckter Hautstellen mit mückenabweisenden Mitteln mit den Wirkstoffen DEET (z.B. Nobite® Haut) oder Icaridin (z.B. Autan® oder Nobite® Haut Sensitive).</li> <li>Tragen von hautbedeckender, heller imprägnierter Kleidung (z.B. mit Nobite® Kleidung einsprayen)</li> <li>Aufenthalt in mückensicheren Räumen (Klimaanlage, Fliegengitter)</li> </ul> |

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Auslandsaufenthalt und alles Gute für Ihre Gesundheit!

Ihre Hausarztpraxis Bülowstraße