

Reisemedizinische Beratung – Anmeldebogen

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Str., Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Beruf:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Tel. Festnetz.:	<input type="text"/>	Mobil.:	<input type="text"/>

Reisebedingungen:

1. Aufenthalt im Landesinneren unter einfachen Bedingungen (Rucksack-, Trekking-, Individualreise mit Unterkunft in einfachen Quartieren/ Hotels; Campingurlaub)
2. Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreise durch das Landesinnere (Pauschalreise, Unterkunft in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)
3. Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristikzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. Europäischen Standards)

Reiseland	Ankunft	Abreise	Reisebedingung		
			1	2	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art der Reise:

- Badeurlaub Sporturlaub Rucksackreise Organisierte Rundreise Tauchurlaub
Safari/Urwaldtour Geschäftsreise Trekking-Tour (Höhe) Reise mit Kindern

Dauerhafte und notwendige weitere Medikamente:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Opiate/Btm <input type="text"/>	Blutverdünner <input type="text"/>