

Für Ihre Beratung benötigen wir Ihre persönlichen Angaben

Geschlecht weiblich [] männlich []
Name Vorname.....
Straße
PLZ Ort
Telefon Fax.....
E-Mail-Adresse
Alter in Jahren Gewicht in KG.....
Reiseziel Region im Land.....
Abreisedatum Reisedauer [] Wochen

Reiseart

organisierte Reise? ja [] nein []
Tauchen mit Gerät? ja [] nein []
Hotels ? ja [] nein []
Selbst Auto fahren? ja [] nein []
Rucksackreise? ja [] nein []

.....
Vorerkrankungen? (Herz, Allergie, Haut, Nervensystem, Migräne, Depressionen)

.....
Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

.....
frühere Impfungen (möglichst mit Jahresangaben)

Besteht eine Schwangerschaft? ja [] nein []
Welcher Monat?
Stillzeit? ja [] nein []

Abbuchungsformular

bitte füllen Sie das folgende Formular aus. wir buchen den Betrag dann von Ihrem Konto ab. Alternativ können Sie diese Seite auch ausdrucken und dann ausgefüllt an die genannte Faxnummer senden oder per Post an unsere Adresse schicken.
Sie erhalten die Unterlagen dann umgehend per Post an die von Ihnen im Fragebogen angegebene Adresse.

.....
Kontoinhaber Konto Nummer

.....
Bank BLZ

- [] Bitte schicken Sie mir meine individuellen Beratungsunterlagen zu.
[] Ich stimme einer Abbuchung des Betrages von dem oben genannten Bankkonto zu.
[] Ich gebe Ihnen die Kontoverbindung per Fax (040-330717) bekannt.
[] Ich schicke das Formular per Post.
[] Die oben angegebenen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Die schriftliche Beratung ersetzt nicht die persönliche Beratung durch Ihren behandelnden Arzt! Die Absprache der empfohlenen Impfungen und der Malariaphylaxe sollte immer mit Ihrem Arzt erfolgen.

.....
Ort u. Datum

.....
Unterschrift