



Bitte senden Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt an die BKK zurück oder faxen Sie ihn direkt an unseren Beratungsservice **mediLine-travel**: **FAX: 0621 5490 - 029**.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Plz _____ Ort _____ Telefon _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine vorstehenden Daten zum Zweck der Bearbeitung der Anfrage an den Beratungsservice mediLine-travel übermittelt und dort elektronisch gespeichert werden.

Datum _____ Unterschrift _____

ANGABEN ZUR REISE

Reisestart	
Reisedauer	
Reiseland	
Reiseart (Hotel, Trecking, Rundreise...)	
Größe (in cm)	Gewicht (in KG)
Vorerkrankungen	
Vorhandener Impfschutz (mit Datum)	
Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?	
Leiden Sie unter Allergien?	
Tragen Sie Kontaktlinsen oder sind Sie Brillenträger?	

Von Frauen zusätzlich zu beantworten:

Nehmen Sie die Pille?	
Sind Sie schwanger oder befinden sich in der Stillzeit?	