



Die elektronische Patientenakte für Touristen, (e-PA-T)

(Das e-PA-T Schreiben im Zusammenhang mit einer bevorstehende Reise ins außereuropäische Ausland, konkret nach Japan, in Bezug auf die Informationen zum aktuellen Gesundheitszustand der unten stehenden Person)

Ergebnis der reisemedizinischen Gesundheitsberatung für die Reise ins außereuropäische Ausland: (bitte deutlich und leserlich schreiben)

Für: _____ geb.: _____
Wohnhaft: _____
Krankenkasse _____ Beruf: _____
Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Reiseland/-länder (Land, Ort, bei Rundreisen möglichst genau Route mit Zeitangaben, ggf. Extrablatt):

Reisebedingungen, bitte ankreuzen:

- ☐ Aufenthalt im Landesinnere unter einfachen Bedingungen (Rucksack, Trekking, Individualreise, mit Unterkunft in einfachen Quartieren/Hotels; Campingurlaub)
- ☐ Aufenthalt in Städten oder touristischen Zentren mit (organisierten) Ausflügen ins Landesinnere bzw. organisierte Rundreisen durch das Landesinnere (Paulschalreisen, Unterkunft, in Hotels mittleren bis gehobenen Standards)
- ☐ Aufenthalt ausschließlich in Großstädten und Touristenzentren (Unterkunft in Hotels gehobenen bzw. europäischen Standards)

Art der Reise

- ☐ Badeurlaub ☐ Rundreise/Kreuzfahrt ☐ Geschäftsreise
- ☐ Sporturlaub (Sportart) _____ ☐ Trekkingtour (Höhe) _____
- ☐ Langzeitaufenthalt (Länger als 6 Wochen)

Vorerkrankungen

- ☐ keine
- ☐ Diabetes ☐ Bluthochdruck ☐ Lungenerkrankungen
- ☐ Epilepsie ☐ Depressionen ☐ sonstige Nervenerkrankungen
- ☐ Krampfadern ☐ Thrombosen ☐ chron. Infektionen/ z.B. Hepatitis/ HIV
- ☐ Nierenschäden ☐ Leberschäden ☐ Gicht/Rheuma
- ☐ Milzentfernung ☐ Multiple Sklerose ☐ Operationen im letzten Jahr
- ☐ Krebsleiden ☐ Herzschrittmacher ☐ koronare Herzkrankheit/Bypass
- ☐ Myasthenie ☐ Porphyrie ☐ Schilddrüsenfunktionsstörung
- ☐ Weitere/ aktuelle Erkrankung(en) _____

Allergien

- ☐ Hühnereisallergie ☐ Pollenallergie ☐ Fleischallergie ☐ Obstallergie (z.B. Erdbeeren) ☐ Nickel/Zinn
- ☐ Impfstoff ☐ Medikamente (wie Penicillin) ☐ Narkosemittel ☐ Latexhandschuhe ☐ Nuss

Bereits durchgemachte Infektionskrankheiten

- ☐ Masern ☐ Hepatitis A ☐ Hepatitis B
- ☐ Malaria ☐ Corona ☐ sonstiges _____

Medikamenteneinnahme

- ☐ Ich ☐ nehme ☐ (keine) Medikamente ein: _____

Impfstatus

- ☐ kein Impfnachweis ☐ Impfpass/Yellowpass

Sonstiges

- ☐ Stillen ☐ Schwangerschaft ☐ Kinderwunsch
- ☐ Neigung zu Pilzinfektion ☐ Brillengläser aus Kunststoff/Kontaktlinsen

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Arztes _____

Übersetzung siehe Rückseite

観光客向けの電子-患者ファイル (e-PA-T)

(e-PA-T 状は、非ヨーロッパ諸国、特に日本への旅行者の為、現在の健康状態の情報の関連にしている詳細である)

欧州域外への渡航を理由とする渡航医学健康相談の結果 (はきりと読み安く書いてください)

氏名: _____ 生年月日: _____
住所: _____
健康保険組合: _____ 職業: _____
身長: _____ 体重: _____

行先 (国、行先、周遊旅行の場合ルートは時間割の詳細、別紙):

旅行の条件、●して下さい:

- ☐ シンプルな状況で内陸部に滞在する (ルックサックで、トレッキングで、1人で旅行する、簡単な宿舎、安いホテル、キャンプする)
- ☐ 都市または観光地での滞在する (内陸部へのツアー、または内陸部の巡るツアー、バック旅行、中級から高級ホテルの宿泊)
- ☐ 大都市や観光地のみに滞在する (高級ホテルやヨーロッパ用のホテルに宿泊)

旅行の種類

- ☐ ビーチでの旅行
- ☐ ツアーかクルーズ
- ☐ 出張
- ☐ スポーツ旅行(スポーツ種類) _____
- ☐ トレッキング (高さ) _____
- ☐ 長期滞在 (6週間以上)

既往症

- ☐ なし
- ☐ 糖尿病
- ☐ 高血圧
- ☐ 肺病
- ☐ てんかん
- ☐ うつ病
- ☐ その他の腎臓病
- ☐ 静脈瘤
- ☐ 血栓症
- ☐ 慢性感染症、肝炎か HIV
- ☐ 腎臓障害
- ☐ 肝臓障害
- ☐ 痛風かリウマチ
- ☐ 脾臓摘出
- ☐ 多発性硬化症
- ☐ 去年に行われた手術
- ☐ 癌病
- ☐ ペースメーカー
- ☐ 冠状動脈性心臓病かバイパス
- ☐ 筋無力症
- ☐ ポルフィリン症
- ☐ 甲状腺機能低下症
- ☐ その他の病気 _____

アレルギー

- ☐ 卵白アレルギー
- ☐ 花粉症
- ☐ 肉アレルギー
- ☐ 果物アレルギー (莓)
- ☐ ニッケルかスズ
- ☐ ワクチン
- ☐ 薬 (ペニシリン)
- ☐ 麻酔薬
- ☐ レテックス手袋
- ☐ ナッツ

もう経験した感染症

- ☐ はしか
- ☐ 肝炎 A 形
- ☐ 肝炎 B 形
- ☐ マラリア
- ☐ コロナ
- ☐ その他 _____

飲む薬

- ☐ 飲まない、☐ 飲む: _____

ワクチン接種状況

- ☐ ワクチン接種の照明がない
- ☐ ワクチン接種照明・ヤローパスがある

その他

- ☐ おっぱい
- ☐ 妊娠
- ☐ こどもがほしい
- ☐ 真菌感染の傾向
- ☐ メガネのレンズがプラスチックあるいはコンタクトレンズ

場所 _____ 日付 _____ 医者のサイン _____