

# Apotheke, Rothrist

## Checkliste notwendige Fragen vor Reiseantritt

Dauer und Ziel der Reise?	
Ist eine längere (>5 Std.) Flugreise /Busreise geplant? Haben Sie Fragen zu Medikamenteneinnahme und Zeitverschiebung?	
Welche Personenkategorien reisen? <input type="checkbox"/> Schwangere oder stillende Frauen? <input type="checkbox"/> Kinder? → welches Alter? <input type="checkbox"/> Senioren? → welches Alter?	
Wie ist der geplante Reisetil? <input type="checkbox"/> Städtereise <input type="checkbox"/> Schiffsreise <input type="checkbox"/> Tauchen <input type="checkbox"/> Tropenreise <input type="checkbox"/> Abseits der Zivilisation, Abenteuerreisen, Trekking <input type="checkbox"/> Badeferien <input type="checkbox"/> Berge und grosse Höhen <input type="checkbox"/> Aufenthalt > 3 Mon. <input type="checkbox"/> Andere:.....	
Sind folgende Situationen zutreffend? <input type="checkbox"/> Besuchen Sie Familie/Freunde? <input type="checkbox"/> Ist ein Spital/Apotheke/Arzt in der Nähe? <input type="checkbox"/> Andere Besonderheiten, bitte definieren: _____	
Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Wenn Ja, welche?.....	
Führen sie spezielle Medikamente mit sich? (insbesondere Betäubungsmittel od. kühlpflichtige Medikamente)	
Gibt es vorbestehende Krankheiten? <input type="checkbox"/> Venenthrombose <input type="checkbox"/> Chronische Herz- oder Lungenerkrankung <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> AIDS (HIV), Hepatitis, geschwächtes Immunsystem <input type="checkbox"/> Andere Grunderkrankung	
Sind Allergien bekannt z.B. auf Insektenstiche, Medikamente, Impfstoffe?	
Wünschen Sie eine Kontrolle Ihres Impfstatus?	
Dürfen wir Ihnen eine angepasste Reiseapotheke anbieten?	
Dürfen wir Ihre bestehende Reiseapotheke kontrollieren?	
Haben Sie noch einen speziellen Wunsch, oder möchten Sie Informationen zu einem weiteren Thema?	