Bundesministerium
für Gesundheit
Auswärtiges Amt

NAME DER EINRICHTUNG

https://www.kiel.de/de/politik_verwaltung/service/_organisationseinheit.php?id=9030735

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):

_____

_____

Reisebedingen, 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

○ Hühnereiweisallergie ○ Pollenalergie ○ 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

Elektronische Patientenakte für Touristen ab 2025

Anmerkung: © 2025 entwickelt