

Difäm- Arzneimittelhilfe  
Postfach 1312, 72003 Tübingen

Deutsches Institut für Ärztliche Mission  
Arzneimittelhilfe  
Mohlstr. 26  
72074 Tübingen  
Telefon: 0049 (0) 07071 / 7049026  
Fax: 0049 (0) 07071 / 7049037  
Email: [wiemann@difaem.de](mailto:wiemann@difaem.de)  
Internet: [www.difaem.de](http://www.difaem.de)

Bitte ausfüllen und **ZUSAMMEN MIT DER BESTELLUNG** umgehend an  
Difäm- Arzneimittelhilfe  
ZURÜCKSCHICKEN



**Erklärung:**

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass eine Beratung bzgl. der Festlegung der Malariaphylaxe durch einen Tropenmediziner stattgefunden hat.*

*Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die in der Reise-/ Hausapotheke enthaltenen Arzneimittel sowie die Malariapräparate aus arzneimittelrechtlichen Gründen AUSSCHLIESSLICH für den Gebrauch im Projektland bestimmt sind.*

*Ich verpflichte mich, keine Arzneimittel aus diesem Set innerhalb Deutschlands zu verwenden und insbesondere, falls ich zur Malariaphylaxe Tabletten vor der Ausreise einzunehmen habe, diese über meinen Arzt und Apotheke zu beschaffen.*

Entsendende Organisation: .....

Datum: .....

Name des Ausreisenden in Druckbuchstaben: .....

Unterschrift des Ausreisenden: .....



Voraussichtliches Ausreisedatum: .....

Land: .....

Adresse, wo ich mich voraussichtlich in den  
letzten Wochen vor der Ausreise aufhalten  
werde, bzw., wohin das Medikamentenset  
geschickt werden kann: .....