

Anmeldebogen Diabetiker

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin

Sie kommen zu uns, da Sie sich für unsere Diabetes-Sprechstunde interessieren. Hierfür haben wir diesen Anhang zusätzlich zum allgemeinen Anmeldebogen.

Patientendaten

NACHNAME: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____

Diabetologe/Internist

Für eventuelle Rückfragen (z.B. über Medikamente, Therapien) kann es ratsam sein, uns die Adresse Ihres behandelnden Diabetologen/Internisten mitzuteilen. Teilen Sie uns gerne auch die Adresse Ihres Diabetologen mit.

Mein/e Diabetologe/-in ist: (bitte Name und Adresse oder Telefonnummer)

Diabetes

Welche Form des Diabetes haben Sie?

- Ich habe Diabetes Typ 1
- Ich habe Diabetes Typ 2
- Ich habe einen Schwangerschaftsdiabetes
- Ich habe eine spezielle Diabetes Form:
 - MODY
 - LADA
 - Andere: _____

Wie wird Ihr Diabetes therapiert?

- Ich muss keine Medikamente einnehmen.
- Ich habe eine Medikamentöse Einstellung (orale Medikamente) durch:

- Ich muss Insulin spritzen.
- Ich habe eine Insulin-Pumpe.

Wie ist Ihr momentaner HbA1c-Wert? _____

Wie oft messen Sie Ihren Blutzuckerwert? _____

Weitere Fragen:

- Ich habe Übergewicht
- Ich untersuche meine Füße regelmäßig
- Ich habe meinen Augenhintergrund untersuchen lassen. Wann: _____
- Ich habe ein EKG machen lassen. Wann: _____
- Ich habe meinen Urin untersuchen lassen. Wann: _____

Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht. Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Bitte bestätigen Sie Ihre Angaben per Unterschrift.

Datum: _____

Unterschrift: _____