

Anamnesebogen – Diabetes

Name:

Vorname:

Seit wann sind bei Ihnen erhöhte Blutzuckerwerte (Diabetes mellitus) bekannt?

Diabetes Typ 1

Diabetes Typ 2

anderer Diabetes Typ

Halten Sie eine spezielle Diät ein?

Nein

Ja

Wenn ja, wie viele BE und mit welcher Aufteilung:

Nehmen Sie Medikamente gegen zu hohen Blutzucker ein?

Nein

Ja: Insulintherapie seit?

Wenn ja, welche und wann:

Morgens:

Mittags:

Abends:

Spät:

Wie oft hatten Sie im letzten Monat eine Unterzuckerung?

/ Monat

Wann waren Sie zuletzt zu einer Untersuchung des Augenhintergrundes bei Ihrem Augenarzt?

Mit welchen Ergebnis?

Besitzen Sie einen Diabetes-Pass?

Nein

Ja

Besitzen Sie ein Blutzuckermessgerät? Wenn ja, welches?

Wie oft messen Sie täglich den Blutzucker?

/ pro Tag

Haben Sie schon einmal an einer Diabetesschulung teilgenommen? Wenn ja, wo?

Bereiten Ihnen Folgeerkrankungen Probleme?

Augenhintergrund

Bluthochdruck

Nerven

Niere

Füße

Nehmen Sie an einem Disease Management Programm (DMP) teil?

Nein

Ja