



Diabetes Fragebogen

Liebe(r) Patient(in),
um Sie effektiv beraten zu können, bitten wir um Beantwortung der folgenden Fragen.
Fragen, die Sie nicht beantworten können, überspringen Sie einfach.

Datum:

Name:

Seit wann ist der Diabetes bei Ihnen bekannt:

Sind Sie bei der Krankenkasse im **DMP** (Chronikerprogramm) eingetragen? Ja Nein

Ihre **Größe:** Ihr **Gewicht**

Raucher Ja Nein

Wird Ihr Diabetes mit **Tabletten** behandelt?

Welche?(Seit wann, bis wann?)

Nehmen Sie andere **Medikamente**?

Spritzen Sie **Insulin**?

Welches?.....(Seit wann?.....)

Messen Sie selbst Blutzucker? Mit welchem Gerät?.....

Wissen Sie ihren **HbA1c**?

Haben Sie **Begleit- und Folgeerkrankungen**? (Bitte Zutreffendes unterstreichen)

Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Nervenstörung,
Amputation, Albumin im Urin, Nierenschwäche, Diab. Augenerkrankung, Laserbehandlung

Wann waren Sie zuletzt beim **Augenarzt**

Hatten Sie im letzten Jahr **Unterzuckerungen** mit Fremdhilfe?.....

Waren Sie im letzten Jahr im **Krankenhaus** wegen des Diabetes oder einer
Folgeerkrankung? Wie viele Tage?

Haben Sie schon einmal an einer **Diabetesschulung** teilgenommen? Ja Nein

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?
.....

Vielen Dank für Ihre Mühe!