

Anamnesebogen Diabetes

Name: _____ Hausarzt: _____
 Telefonnummer: _____ Datum: _____

Anamnese

Aktuelle Beschwerden für das Aufsuchen der Praxis:

Wie haben Sie von der Praxis erfahren?

Diabetes Typ:

Diabetes- Dauer:

Diabetes in der Verwandtschaft:

Beruf:

Andere Erkrankungen, Spätfolgen:

Augenarzt:	<input type="checkbox"/> ja, wann	<input type="checkbox"/> nein
Netzhautschäden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Blutdruck-Selbst-Messung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> ja, wann	<input type="checkbox"/> nein
Herz-Op (Bypass)	<input type="checkbox"/> ja, wann	<input type="checkbox"/> nein
EKG	<input type="checkbox"/> ja, wann	<input type="checkbox"/> nein
Fettstoffwechselstörung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rauchen	<input type="checkbox"/> ja, wieviel:	<input type="checkbox"/> nein
Alkohol	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gesundheitspaß der DDG	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen, andere Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> ja (Bitte Rückseite benutzen)	<input type="checkbox"/> nein
DMP beim Hausarzt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Therapie:

Selbstkontrolle nein ja, Harnzucker Blutzucker, wie oft?

Tagebuch ja nein

Diabetiker-Schulung: nein ja, zuletzt Wo ?

Medikamente und Insulin bitte in die Tabelle auf der nächsten Seite eintragen.

Medikamentenplan von _____ Datum: _____

Medikament	Stärke	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Insuline

Welches? Wie häufig? Wie viel? Insulinpen ja nein

Insulin	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Andere Erkrankungen:

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit, falls vorhanden:

- ✓ Den ausgefüllten Anamnesebogen und Medikamentenplan
- ✓ Die Datenschutzerklärung
- ✓ Den Überweisungsschein Ihres Hausarztes mit DMP Diabetes Vermerk
- ✓ Das Blutzuckermessgerät mit Teststreifen
- ✓ Ihren Pen mit Insulin
- ✓ Ihr Diabetes-Protokollheft
- ✓ Facharzt-Berichte
- ✓ Das Ergebnis der letzten Blutuntersuchung.

Bitte beachten Sie folgendes:

- Das DMP-Diabetes ist die Voraussetzung für die Behandlung in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis, bitte lassen Sie sich bei Ihrem Hausarzt, wenn möglich, vorher einschreiben.
- Wir bitten Sie, Termine mindestens 24 Stunden vor dem Termin abzusagen, andernfalls bitten wir um Ihr Verständnis, dass wir eine Gebühr von € **20,00** in Rechnung stellen müssen
- Bitte planen Sie sich für den Termin mindestens eine Zeitstunde ein

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Das Praxisteam