



Diabeteszentrum Ebersberg  
Dr. med. Schopf / Dr. med. Mittermeier  
Fachärztinnen für Innere Medizin, Diabetologie  
Von-Scala-Str. 1a  
85560 Ebersberg  
Tel.: 08092-2321370 Fax: 08092-822427

## Anamnesebogen

### Persönliche Daten:

Vorname, Name, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefonnummer, Hausarzt \_\_\_\_\_

### Allgemeine Anamnese:

Raucher ja  nein  wie viele Zigaretten pro Tag \_\_\_\_\_

### Diabetes Anamnese:

Diabetes mellitus Typ 1       Diabetes mellitus Typ 2       Andere

Wann wurde bei Ihnen das erste Mal Diabetes festgestellt? \_\_\_\_\_

Hatten Sie einen bekannten Schwangerschaft Diabetes? (*nur für Frauen*)

Ja  Nein

Haben Sie bereits an einer Diabetes-Schulung teilgenommen?

Ja Wann?  Nein

Haben Sie Interesse an einer Diabetes Schulung bei uns?

Ja  Nein

Hat oder hatte jemand in Ihrer Familie Diabetes?

Ja Wer?  Nein

Messen Sie bereits Ihren Blutzucker?

Ja Welches Messgerät haben Sie?  Nein

Spritzen Sie Insulin?

Ja Seit wann?  Nein

\_\_\_\_\_

Falls Sie Insulin spritzen, welches Insulin und wie viele Einheiten spritzen Sie?

Insulinname	morgens	mittags	abends	Zur Nacht	BE-Faktor

**Medikamente:**

*Bitte folgende Tabelle ausfüllen oder alternativ Medikamentenplan mitbringen!*

Medikament (Name)	Stärke (mg)	morgens	mittags	abends

**Weitere Erkrankungen:**

Unter welchen Sonstigen Erkrankungen leiden Sie?

- Bluthochdruck
- Schlaganfall
- Fettstoffwechselstörungen (hohe Blutfettwerte)
- Herzinfarkt
- Durchblutungsstörungen
- eingeschränkte Nierenfunktion
- Depressionen
- Fußwunden
- Augenerkrankungen

Andere: \_\_\_\_\_

Operationen: \_\_\_\_\_

---

*Bitte bringen Sie wichtige Facharztbefunde, Arztbriefe aus stationären Klinikaufenthalten nach Möglichkeit in Kopie mit.*

Ebersberg, den \_\_\_\_\_