

Yvonne Dettmann Fachärztin für Allgemeinmedizin
August-Bebel-Straße 7
Gemeinschaftspraxis Dr. med. Claudia Theodora Werner
Fachärztin für Innere Medizin/Diabetologie
99444 Blankenhain
Tel: 036459-63189 Fax: 036459-41032

Diabetes Fragebogen

Name/Vorname:

Grund der Vorstellung:

Telefonnummer:

Überweisung durch:

Soll ein Arztbrief geschrieben werden?

Nein/ Ja, an:

Name:

Anschrift:

Körpergröße: cm

Körpergewicht: kg

Nehmen Sie am DMP der Kasse teil? Ja/ Nein

Diabetes Mellitus vom Typ 1 Ja / Nein

Diabetes Mellitus vom Typ 2 Ja/ Nein

Wie hoch war der letzte HbA1c?

Haben Sie bereits an einer Diabeteschulung teilgenommen? Ja/ Nein

Falls ja, wann und wo zuletzt?

Welche Medikamente nehmen sie für Ihre Zuckerkrankheit?

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht

Spritzen Sie Insulin?

Falls ja, welches und wie viele Einheiten?

-

Haben sie ein Blutzuckermessgerät? Ja/ Nein

Haben sie leichte Unterzuckerungen? Nein/ Ja, wie oft?

Hatten sie eine Unterzuckerung mit Bewusstseinsverlust? Nein/ Wenn ja, Wann zuletzt?

Wie oft messen sie Ihren Blutzucker am Tag?

Yvonne Dettmann Fachärztin für Allgemeinmedizin
August-Bebel-Straße 7
Gemeinschaftspraxis Dr. med. Claudia Theodora Werner
Fachärztin für Innere Medizin/Diabetologie
99444 Blankenhain
Tel: 036459-63189 Fax: 036459-41032

Wann war die letzte Augenuntersuchung?

Leiden sie an einer diabetischen Augenbeteiligung? Nein/ Ja

Leiden sie an einer diabetischen Nierenbeteiligung? Nein/ Ja

Leiden sie an einer diabetischen Nervenstörung? Nein/ Ja

Ist in der Familie Diabetes bekannt? Nein/ Ja

Falls ja, bitte Angabe wer?

Schwangerschaft: Ja/Nein

Schwangerschaftswoche:

Sind Ihnen Allergien bekannt?

Falls ja, welche?

Rauchen Sie?

Nein/ Ja Zigaretten pro Tag

Wie viel Alkohol trinken sie pro Tag?

Ich bin einverstanden, dass bei Bedarf meine alten Befunde von anderen Ärzten angefordert werden.

Datum/ Unterschrift Patienten/in