

Um Ihre Anmeldung zügig bearbeiten zu können, möchten wir Sie bitten, diesen Bogen auszufüllen. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Hausarzt und legen Sie bitte einen **aktuellen Überweisungsschein „Diabetologie“ bei, der Angaben zu Ihrer DMP-Teilnahme enthält.**



Vorname + Name: _____ Geburtstag: _____
 Adresse: (Straße, Hausnummer, Ort) _____
 Telefonnummer: _____ - _____ Mobiltelefon.: _____
 Emailadresse: _____@_____
 Hausarzt: _____
 Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____
 Beruf: _____ Schichtdienst: _____
 Diabetes mellitus Typ ____ seit _____
 Ist Diabetes mellitus in der Familie bekannt? Nein / Ja Mutter , Vater , Geschwister
 Wann war der letzte Augenarztbesuch / Name des Augenarztes: _____
 Ist eine diabetische Netzhauterkrankung bekannt? Nein / Ja

Welche Medikamente nehmen Sie ein? (bei noch mehr Medikamenten bitte Rückseite benutzen!)

Medikamentenname	Medikamentenstärke (mg, g, IE)	Tablettenzahl/Dosis			
		Morgens	Mittags	Abends	Nachts
Insulin					

Haben Sie schon an einer Diabetikerschulung teilgenommen? Nein / Ja ; wenn ja, wann? _____
 Messen Sie Ihren Blutzucker selbst? Nein / Ja :, welches Gerät? _____
 Sind Sie im Disease-management-Programm (DMP) Diabetes eingeschrieben? Nein / Ja
 Wie groß sind Sie? _____ cm, wie hoch ist Ihr Gewicht? _____ kg
Aktuelle Laborwerte: (Bitte unbedingt ausfüllen, ansonsten den Laborbogen vom Hausarzt beilegen!)
 HbA1c (Langzeit Zucker): _____, gemessen am: _____
 Kreatinin: _____, GFR: _____, gemessen am: _____
 Cholesterin: _____, HDL: _____, LDL: _____; gemessen am: _____
 Triglyzeride (TG): _____; gemessen am: _____

Ist bei Ihnen Bluthochdruck bekannt? Nein / Ja , seit _____
 Haben Sie eine Herzerkrankung? Nein / Ja , seit _____
 Ist ein Herzinfarkt bekannt? Nein / Ja , seit _____
 Hatten Sie eine Bypass-Operation? Nein / Ja , wann? _____
 Haben Sie Durchblutungsstörungen in den Beinen? Nein / Ja , seit _____
 Sind bei Ihnen Nierenerkrankungen bekannt? Nein / Ja , seit _____
 Haben Sie an den Füßen Gefühlsstörungen, Missempfindungen, Wunden? Wenn ja, was genau?

Haben Sie weitere Erkrankungen? _____

Wenn Sie selber Blutzucker messen, bitte die Werte zum Termin mitbringen!