

Anamnese

Vor-/Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

E-mail: _____ FAX: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin? _____

Sind Sie bei Ihrem Hausarzt ins **Gesundheitsprogramm (DMP Diabetes)** eingetragen und gehen regelmäßig zur Bestimmung Ihres HbA1c zu Ihrem Hausarzt? (alle 3 Monate) Ja Nein

Seit wann ist Ihr Diabetes bekannt? _____

Welchen Diabetes-Typ haben Sie? Typ 1 Typ 2 Sonstige:

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden **Erkrankungen** (bitte ankreuzen)?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Schlaganfall |
| <input type="checkbox"/> Erhöhte Blutfettwerte | <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen der Beine |
| <input type="checkbox"/> Koronare Herzerkrankung/Herzinfarkt/Stent | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte auflisten): _____ | |

Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente**? ja nein

Wenn ja, listen Sie diese bitte mit Dosierung auf:

Name des Medikaments	morgens	mittags	abends

Name des Blutzucker-Messgerätes? _____

Spritzen Sie **Insulin**? ja nein

Wenn ja: Seit wann? _____

Welches/welche und in welcher Dosierung?

Name des Insulins	Dosierung/ ggf. BE-Faktoren

B.W. →

Sind **Folgeerkrankungen** bekannt? ja nein

Wenn ja, an welchen Organen (bitte ankreuzen)?

Augen

Nieren

Füße

Herz

Wann waren Sie das letzte Mal beim Augenarzt? _____

Ergebnis: ohne Befund
 diabetische Netzhautschäden

Wann haben Sie das letzte Mal an einer **Schulung** teilgenommen und ggf. wo?

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, wie viele pro Tag? _____ Seit wann? _____

Alkoholkonsum/Woche _____

Allergien/Unverträglichkeiten: _____

Haben Sie **Familienmitglieder mit Diabetes**? ja nein

Wenn ja, wer und mit welchem Typ Diabetes? _____

Sozialanamnese

Beruf: _____

Körperliche Aktivitäten/Woche: _____

Familienstand: _____

Alleine lebend

Mit Partner lebend

Ihre Wünsche an uns?

Datum _____ Unterschrift _____

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben!