

Anamnesebogen Diabetes

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Telefon:
Email:
Beruf:
Hausarzt:

**Liebe Patientin, lieber Patient,
wir möchten Sie um einige Angaben bitten, um Sie optimal beraten und behandeln zu können. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

1. Ist bei Ihnen Diabetes bekannt?
 - Nein
 - Ja, seit wann? _____
 - Wenn ja, welcher Typ? _____

2. Ist bei Familienangehörigen Diabetes bekannt?
 - Nein
 - Ja, bei wem? _____

3. Nehmen Sie Tabletten gegen Diabetes ein?
 - Nein
 - Ja, welche? _____
 - Bringen Sie bitte einen aktuellen Medikamentenplan mit!

4. Spritzen Sie Insulin?
 - Nein
 - Ja, welches? _____
 - Bringen Sie bitte Ihren aktuellen Spritzplan mit!

5. Nutzen Sie ein Blutzuckermessgerät oder -sensor?
 - Nein
 - Ja, welches? _____

6. Haben Sie bereits an einer Diabetesschulung teilgenommen?
 - Nein
 - Ja, zuletzt im Jahr _____

7. Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?
 - Veränderungen des Augenhintergrundes
 - Nierenerkrankungen
 - Durchblutungsstörungen
 - Sensibilitätsstörungen
 - Bluthochdruck
 - Herzerkrankungen
 - Hohe Cholesterin-/Fettwerte
 - Schilddrüsenfehlfunktion
 - Depression
 - Infektionserkrankungen (Tuberkulose, Hepatitis, HIV etc.)
 - Sonstige: _____

8. Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten?

- Nein
- Ja, welche? _____

9. Rauchen Sie?

- Nein, noch nie
- Nein nicht mehr seit _____
- Ja

10. Wie groß sind Sie? _____ cm

11. Wie schwer sind Sie? _____ kg

12. Sind Sie bei Ihrem Hausarzt in das Programm für Diabetiker (DMP) eingeschrieben?

- Ja
- nein

13. Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihrem Hausarzt einen Befundbericht zusenden?

- Ja
- Nein

14. Sind sie bei einer Wundbehandlung mit einer Fotodokumentation einverstanden?

- Ja
- Nein

15. Was erhoffen Sie sich von Ihrer Vorstellung beim Diabetologen?

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten