

## Anamnesebogen für die diabetologische Sprechstunde

(Möglichst vor dem Termin ausfüllen)

### Allgemeine Angaben:

Größe: .....

Gewicht: .....

Beruf: .....

Schichtdienst: ja / nein

### Risikofaktoren:

Nikotinkonsum: nein / ja Menge: .....

Alkoholkonsum: nein / ja Menge: .....

Ist eine der folgenden Erkrankungen bereits bekannt ? (Bitte zutreffendes ankreuzen X)

Allergien / Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/>	Vorhofflimmern	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Blutfettwerte	<input type="checkbox"/>	Schlaganfall	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	Andere Durchblutungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Z.n. Entzündung der Bauchspeicheldrüse	<input type="checkbox"/>	Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>
Chronische Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>	Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn	<input type="checkbox"/>
Bypässe und/oder Stents an den Herzkranzgefäßen	<input type="checkbox"/>	Rheumatische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>
Koronare Herzerkrankung	<input type="checkbox"/>	Nervenerkrankungen/Störungen	<input type="checkbox"/>
sonstiges	<input type="checkbox"/>		

**Angaben zum Diabetes:**

Typ 1    Typ 2    Schwangerschaftsdiabetes    sonstige Formen

seit .....

**Diabetes-Medikation:**

Tabletten/ .....  
Spritzen .....

**Insulin:**

Langzeit-Insulin: ..... Einheiten: .....

Mahlzeiten-Insulin: ..... Einheiten: .....

KE / BE-Faktor: ..... / ..... / ..... Korrekturfaktor: .....

**Art der BZ-Selbstkontrolle:**

Gerät: ..... Wie häufig?: .....

CGM mit: .....

Insulinpumpe: .....

Wo wurden sie bisher diabetologisch betreut? .....

Sind Sie im DMP-Programm Ihrer Krankenkasse eingeschrieben ?    Nein    Ja

Wann und wo waren zuletzt beim Augenarzt: .....

Wurde eine Augenerkrankung festgestellt?    Nein    Ja, welche: .....

.....

**Bitte bringen Sie zum Termin Ihre aktuellen Labor-/BZ-Werte, Vorbefunde, Medikamentenplan und falls vorhanden Ihr BZ-Messgerät mit.**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit  
Ihr Praxisteam