



Fragebogen DIABETOLOGIE

Bitte ausgefüllt zu Ihrem ersten Termin mitbringen! Vielen Dank.

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

E-Mail: _____ Tel. _____

Ist bereits ein Diabetes bei Ihnen bekannt? **Nein**

Ja

Diabetes mellitus Typ 1, seit _____

Diabetes mellitus Typ 2, seit _____

Andere Diabetesformen, seit _____

Therapieform:

Tabletten Pumpe: _____

Insulin Sensor: _____

Blutzuckermessgerät und Teststreifen sind **nicht** vorhanden.

sind vorhanden. Wenn ja,

welches: _____

Blutzuckertagesprofil

Wenn Sie bereits ein Blutzuckermessgerät besitzen, bitten wir Sie **ein Blutzuckertagesprofil zu erstellen** und Ihre Werte zu notieren (siehe Anhang), diese Werte sind eine wichtige Grundlage für die ärztliche Beratung.

Zusätzliche Informationen:

Hausärztliche/diabetologische Betreuung durch Praxis:

_____ Tel. _____

Teilnahme am DMP-Programm Diabetes mellitus Typ _____

Nur für Versicherte der AOK-/DAK:

HZV-Einschreibung beim Hausarzt?

Teilnahme am Facharztvertrag