

# DIABETESZENTRUM



Dr. med. Ariane Sellmann

Datum .....

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

als Internistin und Diabetologin der Deutschen Diabetes Gesellschaft begrüße ich Sie herzlich in meiner Praxis. Es ist mir und meinen Mitarbeiterinnen ein Anliegen, Sie individuell und bestmöglich zu behandeln. Hierzu ist es notwendig, dass Sie mir zuerst einige Fragen beantworten, damit ich in der Sprechstunde möglichst viel Zeit für Sie zur Verfügung habe.

Name und Vorname:..... Geburtsdatum:.....

Telefonnummer:..... Hausarzt:.....

## Welchen Diabetestyp haben Sie?

- Typ 2 Diabetes ohne Insulin Seit wann Tabletten? .....
- Typ 2 Diabetes mit Insulin Seit wann Insulin? .....
- Typ 1 Diabetes
- andere Diabetesform

**Seit wann ist Ihr Diabetes bekannt?** Seit .....

**Kommt in der Familie Diabetes vor?** .....  
(Eltern, Großeltern, Geschwister)

## Haben Sie schon einmal an einer Diabetikerschulung teilgenommen?

Ja Wann?..... Wo?.....Über welchen Zeitraum?

## Sind Sie bei Ihrem Hausarzt in dem DMP Programm Diabetes eingeschrieben?

Ja  Nein

## Haben Sie einen Gesundheitspass Diabetes?

Ja  Nein

## Wann waren Sie das letzte Mal beim Augenarzt?

Mit welchem Befund? Normalbefund  Ja  Nein  nicht bekannt

**Sind Sie Raucher?**

Nein     Ja, Anzahl Zigaretten/Tag? .....

**Diabetesmedikation und Dosierung**

.....  
.....

**Sonstige Medikation und Dosierung**

.....  
.....  
.....

**Führen Sie Blutzuckerselbstkontrollen durch?**

Ja                      Anzahl pro Woche?.....  
                                    Wie waren die letzten Ergebnisse?.....  
 Nein

**Hatten Sie schwere Unterzuckerungen, die Fremdhilfe erforderlich machten?**

Nein     Ja, wann und wie oft.....

**Diabetesbedingte Krankenhausaufenthalte?**

.....

**Liegen diabetische Folgeerkrankungen vor?     Ja     Nein**

Augen                       Nieren                       Nervenschädigung

Durchblutungsstörung der Beine

**Andere Erkrankungen:**

Atemwege.....     Herz-Kreislaufsystem.....

Magen-Darm-Trakt.....

**Welchen Beruf üben/übten Sie aus?.....** Ruhestand

**Mit welchen diabetesbezogenen Zielen/Wünschen kommen Sie zu uns?**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**