

Schwerpunktpraxis für Diabetologie

Mario Jurica und Stephanie Eckey

Anamnesebogen Diabetes

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geb. Datum

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Beruf: _____

Hausarzt: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient wir möchten Sie um einige Angaben bitte, um Sie optimal behandeln zu können. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Sind Sie mit einem Befundbericht an Ihren Hausarzt einverstanden: Ja Nein

Sind Sie (bei einer Wundbehandlung) mit einer Fotodokumentation einverstanden: Ja Nein

Größe: _____ m **Gewicht:** _____ kg

Ist bei Ihnen ein Diabetes bekannt?

Ja, seit wann ca.? _____ **Welcher Typ?** Typ 1 Typ 2 andere

Nein

Nehmen Sie Tabletten gegen Diabetes ein? Ja, welche _____

Nein

Spritzen Sie Insulin? Ja, welches? _____

Nein

Welches Blutzuckermessgerät benutzen Sie? _____

Haben Sie in der Vergangenheit bereits an einer Diabeteschulung teilgenommen? Ja Nein

Wenn ja, wann ca.? _____

Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

- Veränderung des Augenhintergrundes o Ja o Nein
- Nierenerkrankungen o Ja o Nein
- Durchblutungsstörungen o Ja o Nein
- Hypertonie/Bluthochdruck o Ja o Nein
- Herzerkrankungen o Ja o Nein
- Hypercholesterinämie o Ja o Nein
- Schilddrüsenunterfunktion oder -überfunktion o Ja o Nein
- Depressionen o Ja o Nein
- Infektionserkrankungen (z. B. Tuberkulose oder HIV) o Ja o Nein
- Lebererkrankungen (z. B. Hepatitis) o Ja o Nein
- Allergien (z. B. gegen Medikamente, Pollen, Hausstaub) o Ja o Nein

Wenn ja, welche: _____

Sonstige Vorerkrankungen: _____

Ist bei einem Familienmitglied Diabetes bekannt? o Ja o Nein

Wenn ja, bei wem? _____

Rauchen Sie? o Ja, ca. _____ Stück täglich o Nein

Sind Sie bei Ihrem Hausarzt in das Programm für Diabetiker (DMP) eingeschrieben? o Ja o Nein

Haben Sie einen Medikationsplan dabei? Geben Sie diesen bitte in der Anmeldung ab.

Datum: _____

Unterschrift des Patienten: _____