

FRAGEBOGEN DIABETES

Name

1. Mein Hausarzt hat mich überwiesen: JA Nein
2. Meine Zuckerkrankheit wurde festgestellt im Jahr?
3. Wer ist oder war noch Diabetiker in der Familie?
4. Erstbehandlung mit Diät, Tabletten oder Insulin? JA Nein
5. Das Gewicht ist gefallen, gleichgeblieben oder gestiegen?
6. Sind Sie körperlich aktiv (z.B. Garten, Fahrrad fahren, Sport)? JA Nein
7. Haben Sie eine Diät- oder Diabetiker-Schulung besucht? JA Nein
8. Welche Diät halten Sie ein?
9. Selbstkontrolle mit Harn- oder Blutzucker?
Gerät?
10. Wie hoch war der letzte "Zuckerlangzeitwert" HbA1C?
11. Letzte Ultraschall-Untersuchung der Nieren am
12. Letzte Belastungs-EKG Untersuchung am
13. Letzte Augenuntersuchung am bei
14. Haben Sie Mißempfinden an den Füßen? JA Nein
15. Haben Sie andere Krankheiten?
(bitte ggf. Rückseite verwenden)
16. Insulintherapie mit (morgens) (mittags) (abends) Einheiten.

FRAGEBOGEN DIABETES – TEIL II

Name

17. Welche Medikamente nehmen Sie ein

18. Ihre Wünsche, Vorstellungen, Erwartungen