



Anamnesebogen Diabetes

Datum:

Allgemeine Fragen

Name:

Adresse:

Geburtsdatum: Email:

Festnetz: Handy:

- Name und Ort des Hausarztes:

.....

- Grund des heutigen Besuchs:

.....

- Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt? (insb. Medikamentenunverträglichkeiten)

.....

Fragen zu Ihrem Diabetes

- Diabetestyp: Typ 1 Typ 2
 Schwangerschaftsdiabetes (..... SSW) Sonstiger Diabetes

- Diabetesdiagnose im Jahr:

- Familiäre Belastung:
Diabetes: nein ja. Bei wem und in welchem Alter?

Herzinfarkt: nein ja. Bei wem und in welchem Alter?

Schlaganfall: nein ja. Bei wem und in welchem Alter?

- Letzte Laborkontrolle : (Monat/ Jahr)

Letzter HbA1c :

- Aktuelle Größe: Aktuelles Gewicht:

- Sind Sie im DMP (Diabetesprogramm der Krankenkasse) eingeschrieben?

nein ja, wenn ja, bei wem?

.....

- Führen Sie Blutzuckermessungen durch? nein ja

- Name des Messgeräts/ CGM?

- Wie oft messen Sie täglich?



• Wie wird Ihr Diabetes bisher behandelt?

- bisher keine Therapie mit diabetesgeeigneter Ernährung
 Medikamente mit Insulin
- mit folgender Insulinpumpe:

Nur bei Insulintherapie ausfüllen:

Insulin seit: Nadellänge :

Nadelwechsel: jedes Mal

Insulininjektion wird wann durchgeführt?

vor dem Essen nach dem Essen

Unterzuckerungen: Wie oft pro Monat?

Musste Ihnen schon mal ein anderer Mensch helfen?

• Haben Sie bereits an einer Diabetes- oder Blutdruckschulung teilgenommen?

Wenn ja: Wo: Wann:

• Sind bei Ihnen diabetesbedingte Folgeerkrankungen bekannt? nein ja

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schäden der Nervenfasern an den Füßen (Polyneuropathie) | <input type="checkbox"/> Sexualfunktionsstörung |
| <input type="checkbox"/> Schädigungen der Nierenfunktion (Nephropathie) | <input type="checkbox"/> Schädigung des Herzens |
| <input type="checkbox"/> Schädigung des Augenhintergrundes (Retinopathie) | <input type="checkbox"/> Schädigung der Magenentleerung |

• Haben Sie Beschwerden an Ihren Füßen? nein ja:

• Wann waren Sie das letzte Mal beim a) Augenarzt b) Zahnarzt

• Gehen Sie regelmäßig zur Fußpflege/ Podologie? nein ja

Fragen zu anderen Krankheiten

• Unter welchen sonstigen Begleiterkrankungen leiden Sie?

- Übergewicht Bluthochdruck Fettstoffwechselstörung Durchblutungsstörungen

• Welche Krankheiten sind bei Ihnen noch bekannt?

.....
.....

