

Diabetologikum DDG  
Diabetologische Schwerpunktpraxis KVN  
Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin BDEM

Dr. med. Christian Malcharzik  
Dr. med. Maike Plaumann  
Dr. med. Ulrike Dente-Latossek  
Helene Richter (angest. FÄ für Allgemeinmedizin)

Rathenaustraße 16 · 30159 Hannover  
Tel.: 0511 · 36 39 76 | Fax: 0511 · 30 47 93  
E-Mail: praxis@diabetes-kroepcke.de

## Fragebogen Diabetes

Patientenname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Haben Sie infolge des Diabetes ein Augenleiden?

nein  ja

Hatten Sie schon einmal einen Schlaganfall?

nein  ja

Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt?

nein  ja

Leiden Sie an einer Nierenerkrankung?

nein  ja

Messen Sie selbst regelmäßig Ihren Zucker?

nein  ja

▪ Blutzucker?

nein  ja \_\_\_\_\_ mal/Woche

▪ Urinzucker?

nein  ja \_\_\_\_\_ mal/Woche

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten schwere Über- oder Unterzuckerungen, bei denen Sie fremde Hilfe benötigten?

nein  ja \_\_\_\_\_ mal/Woche

Rauchen Sie?

nein  ja \_\_\_\_\_ / Tag

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

nein  ja \_\_\_\_\_ ml/Tag

Wenn Sie eine Frau sind, sind Sie schwanger?

nein  ja

Treiben Sie Sport?

nein  ja

Welchen?

Seit wann ist bei Ihnen Diabetes bekannt?

Welche Medikamente nehmen Sie für Ihren Diabetes ein?

Seit wann?

Welche anderen Medikamente nehmen Sie?

Spritzen Sie Insulin?

nein  ja \_\_\_\_\_ / Tag

Welches Präparat? \_\_\_\_\_

Seit wann? \_\_\_\_\_

Haben Sie andere Erkrankungen? Welche?

Halten Sie eine Diabetes-Diät ein?

nein  ja

Haben Sie bereits an einer Diabetes-Schulung teilgenommen?

nein  ja wann? \_\_\_\_\_

Waren Sie in den letzten Monaten im Krankenhaus/Reha/Kur?

Ort: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Waren Sie in den letzten Monaten krank oder arbeitsunfähig?

nein  ja wann? \_\_\_\_\_