

Patientenfragebogen Diabetes

Gemeinschaftspraxis Dr. Bellmann & Godel

Hausärztliche Versorgung Diabetologische
Schwerpunktpraxis
Ziegelhütter Str. 2 I 66292 Riegelsberg I Tel 06806 920288
info@praxis-bellmann-godel.de



Nachname	Überweisender Arzt	
Vorname	Geburtsdatum	Körpergewicht/Größe
Geschlecht	Beruf	Wechselschicht Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Telefon	Email	

Seit wann haben Sie Diabetes? _____ Typ 1 Typ 2 weiß nicht

Hat einer Ihrer engsten Verwandten (Eltern, Großeltern, Geschwister) Diabetes?

Ja Nein weiß nicht Wenn ja, wer? _____

Nehmen oder nahmen Sie blutzuckersenkende Tabletten?

Ja Nein Seit wann? _____ aktuell nicht mehr

Spritzen Sie Insulin?

Ja Nein Seit wann? _____

Wann waren Sie zuletzt beim Augenarzt?

Am _____ bei Dr.

Wurde bei Ihnen wegen Diabetesveränderungen eine Lasertherapie am Augen / an den Augen durchgeführt?

Wann waren Sie zuletzt beim Zahnarzt?

Am _____ bei Dr.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Bemerken Sie Anzeichen der Unterzuckerung? Ja Nein Wenn ja, ab welchem Wert? _____

Haben Sie nachts Gefühlsstörungen oder Schmerzen in den Füßen? Ja Nein

Haben Sie Schmerzen in den Beinen beim Laufen, v. a. am Berg? Ja Nein

Waren Sie in den letzten Monaten so krank, dass Sie Ihre Arbeit (auch Hausarbeit) nicht verrichten konnten? Ja Nein

Waren Sie in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus? Ja Nein

Falls ja, weswegen?

Wann hat Ihr Hausarzt zuletzt Blut aus dem Arm entnommen?

Kennen Sie Ihre Laborwerte?

HBA1C _____ LDL (Fettwert) _____ GFR (Nierenwert) _____

Wie messen Sie Ihren Blutzucker? blutig Sensor gar nicht

