

Dr. med. Simone Badis
Fachärztin für Innere Medizin
Schwerpunktpraxis Diabetes
Diabetes Fußambulanz
Hausärztliche Versorgung
Karrstr.40

54516 Wittlich
Tel. 06571-950780
Fax 06571-9507820
E-Mail: info@dr-badis-wittlich.de
Homepage: www.dr-badis-wittlich.de

Liebe Patientin, lieber Patient,

Diabetestherapie ist sehr individuell. Daher müssen wir vieles über Sie wissen, um Sie optimal beraten zu können. Sie helfen uns bei dieser Aufgabe, wenn Sie den folgenden Fragebogen ausfüllen und zur Erstvorstellung in die Praxis mitbringen. Vielen Dank!

Persönliche Daten

Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon privat: _____ Telefon geschäftlich: _____ Mobil: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Eigenanamnese

Diabetes mellitus bekannt seit: _____

Seit wann nehmen Sie Tabletten gegen Diabetes? _____

Wie heißen die Tabletten und wie nehmen sie sie ein? _____

Seit wann spritzen Sie Insulin? _____

Wie heißt das Insulin und in welcher Dosierung spritzen Sie? _____

Sind Ihnen Folgeerkrankungen durch den Diabetes bekannt?

Wenn ja, bitte ankreuzen

- Augen
- Nieren
- Herz
- Füßen

Welche anderen Begleiterkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

- Bluthochdruck
- hohe Blutfettwerte (Cholesterin, Triglyceride, HDL, LDL)
- andere: _____

Letzte Augenkontrolle: _____ / _____ (Monat/Jahr)

mit Ergebnis: unauffällig krankhafte Veränderung

Letzte Fußuntersuchung (Stimmgabeltest, Fußpulse): _____ / _____ (Monat/Jahr)

Mit Ergebnis: unauffällig auffällig

Welche sonstigen Medikamente nehmen Sie ein und wie häufig?

	morgens	mittags	abends
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welches Blutzucker-Messgerät verwenden Sie und wie häufig in der Woche messen Sie Ihren Blutzucker?

Wie häufig spüren Sie Unterzuckerungen?

einmal pro Woche mehrmals pro Woche einmal im Monat ganz selten

Hatten Sie in den letzten 3 Jahren schwere Unterzuckerungen, bei denen Fremdhilfe notwendig wurde?

nie 1 Mal 2 Mal 3 Mal

Ab welchem Blutzucker-Wert merken Sie eine Unterzuckerung?

unter 40mg/dl unter 60 mg/dl unter 80 mg/dl über 80mg/dl

Familienanamnese

Familiäre Belastung mit Diabetes?

Mutter Vater Großmutter (mütterlicherseits/ väterlicherseits)
 Großvater (mütterlicherseits/ väterlicherseits) Tante/Onkel Geschwister Kinder

Sozialanamnese

Familienstand : verheiratet verwitwet in Lebensgemeinschaft lebend

Kinder (wie viele ? gesund ?) _____

Beruf: _____ **Berentet/Pensioniert**: Ja Nein

Hobbys: _____

Regelmäßige körperliche Betätigung: Nein

Sport, welcher: _____

andere: _____

Allgemeine Anamnese

Ja **Nein**

 Rauchen Sie? wenn ja, wie viel: _____ Zigaretten pro Tag

Seit wie vielen Jahren rauchen Sie? _____

 Haben Sie früher geraucht? Seit wann nicht mehr? _____

Über wie viele Jahre haben Sie geraucht? _____

 Konsumieren Sie gelegentlich Alkohol?

wenn ja, wie viele: _____ Gläser pro Woche, Bier Wein andere

Haben Sie bereits an einer Diabetes-Gruppenschulung teilgenommen?

Wann und wo? _____

Wie groß sind Sie: _____ cm

Wieviel wiegen Sie _____ kg

Haben Sie in den letzten Jahren zugenommen? Ja Nein

Was ist Ihr konkretes Anliegen an uns?

- Zweitmeinung
- Einschreibung in das DMP Diabetes mellitus der Krankenkassen
- Verbesserung der Blutzuckereinstellung
- Wissensbedarf (Schulung)
- regelmäßige Kontrollen nach dem „Gesundheitspass Diabetes“
- Ernährungsberatung
- Hilfe beim Abnehmen
- Behandlung von Wunden am Fuß
- andere _____

Wie sind Sie auf uns gekommen?

- Hausarzt
- Bekannte
- Krankenkasse
- Apotheke
- Telefonbuch
- Internet
- Andere

Stationäre Krankenhausbehandlungen?

Wann	wo	warum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Soll Ihr Hausarzt einen Bericht erhalten über die Behandlung in unserer Praxis?

- Ja
- Nein

Name und Anschrift des Hausarztes: _____

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Ihr Praxisteam Dr. med. Simone Badis