

Patient

---



Diabetes- &  
Hausarztpraxis  
**Balsam**

## Diabetes-Fragebogen

Typ 1  Typ 2  Schwangerschaftsdiabetes  andere

Seit wann bekannt: \_\_\_\_\_

Beim Hausarzt im DMP Diabetes eingeschrieben: ja  nein

Diabetes bei Eltern oder Geschwistern: ja  nein

Aktueller HbA1c: \_\_\_\_\_ % Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

Hypoglykämien: ja  nein  Anzahl pro Woche: \_\_\_\_\_

Anzahl schwerer Hypoglykämien im letzten Jahr \_\_\_\_\_

Jahr der letzten Diabetes-Schulung: \_\_\_\_\_

Körperliche Aktivität: keine  wenig  mittel  viel  regelmäßig

Raucher: nein  ja  wieviele Zigaretten / d: \_\_\_\_\_

Diabetische Folgeschäden: nein  ja , welche: \_\_\_\_\_

Bluthochdruck: ja  nein  Medikamente ja  nein

Erhöhte Blutfette: ja  nein  Medikamente ja  nein

Gefäßerkrankungen: KHK ja  nein  · Herzinfarkt ja  nein

Schlaganfall ja  nein  · pAVK ja  nein

Nierenschwäche: ja  nein

Bitte zum Termin mitbringen:

**Akt. Laborwerte, blauen Diabetikerpass, BZ-Messgerät, BZ Tagebuch,  
akt. Medikamentenplan, Überweisung**

Wir freuen uns auf Ihren Besuch  
Ihr Diabetesteam