



Akademische Lehrpraxis der Medizinischen Kliniken
der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Fr. med. Ch. Baltrusch, prakt. Ärztin (angest. Ärztin)
Fr. Emma Benke, Allgemeinmedizinerin
Dr. med. Peter Faust (MBA), Internist, Diabetologe
Dr. med. Helmut Starrach, Internis
Fr. Dr. med. Jutta Wildner, Internistin

Komburgstraße 3 Tel.: 07940/9209-0
74653 Künzelsau Fax.: 07940/9209-10
email: praxiskuen@googlemail.com

Graf-Casimir-Straße 1 Tel.: 07940/4898
74653 Ingelfingen Fax.: 07940/5 83 69
email: praxisingel@googlemail.com

Diabetessprechstunde Dr. Faust

Sehr geehrte/r Patient/in,

um Ihren Besuch bei uns zur Diabetessprechstunde so effektiv wie möglich zu gestalten,
bringen Sie bitte folgendes mit:

- den beiliegenden, von Ihnen ausgefüllten, Fragebogen
- alle Medikamente, Insulin und Spritzplan
- Blutzuckermessgerät/Pens
- die letzten Laborbefunde
- die Blutzuckerwerte der letzten zwei Wochen 1 Stunde vor und 1 Stunde
nach dem Essen gemessen
- Ernährungstagebuch der letzten zwei Wochen (wann sie was gegessen haben)
- Überweisung und Versichertenkarte



Name/Vorname:

Anamnesebogen

Krankheitsanamnese:

Welchen Diabetes-Typ haben Sie?

Typ I Typ II Sonstiges

Seit wann ist Ihr Diabetes bekannt?

Sind sie im DMP (Curaplan) bei Ihrem Hausarzt eingeschrieben?

nein ja

Haben Sie schon einmal an einer Diabetesschulung teilgenommen?

nein ja, am _____

Wie oft messen Sie Ihren Blutzucker?

nein ja, x/Tag

Name des Blutzuckermessgerät?



Name/Vorname:

Spritzen Sie Insulin?

ja nein

wenn ja, welches _____

BE-Faktor _____

Sind Folgeerkrankungen bekannt?

Augen Nieren Füße Herz

Leiden oder litten Sie sonst an einer der folgenden Erkrankung?

- Bluthochdruck
- Erhöhte Blutfettwerte
- Koronare Herzkrankung/Stents/Herzinsuffizienz
- Schlaganfall
- Durchblutungsstörungen der Beine
- Nierenerkrankung
- Schlafapnoe
- Allergien, welche _____
- Sonstiges _____

Wann waren Sie zuletzt beim Augenarzt?

Ergebnis: ohne Befund diabetische Netzhautschäden

Wann wurde das letzte Mal ein EKG bzw. ein Belastungs-EKG gemacht?



Name/Vorname:

Eigenanamese:

Rauchen Sie?

nein ja, Zigaretten/Tag, seit Jahren

Trinken Sie Alkohol?

nein ja, wieviel? _____

Ist in Ihrer Familie Diabetes bekannt?

nein ja, Diabetes Typ , welches Familienmitglied? _____

Ihre berufliche Tätigkeit: _____

Familienstand:

verheiratet ledig in einer Partnerschaft lebend

Kinder

Ihr Auftrag an uns: _____

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben!