



Anamnesebogen Diabetes

Felix Kämpfer Internist & Diabetologe
Bahnhofstr. 76, 21255 Tostedt
Tel.: 04182-707270 Fax: 04182-6940

4. Januar 2023

Name, Vorname: _____ geb. _____ **Telefon:** _____
Wichtig!

Sind Sie Autofahrer: ja nein

Wer ist Ihr Augenarzt? _____

Spritzen Sie Insulin? ja nein

Darreichungsform? Fertipen Patrone Insulinpumpe

Spritzen Sie ihr Insulin selbst? ja nein

Oder einer Ihrer Angehörigen, bzw. ein Pflegedienst? ja nein
Wenn ja, ggf. Name und Telefonnr.: _____

Welches Insulin spritzen Sie? Wie oft, und welche Dosis?

Name des Insulins	IE morgens	IE mittags	IE abends	IE zur Nacht

Haben Sie einen Korrekturfaktor? Wenn ja, welchen? _____ mg/dl

Seit wann spritzen Sie Insulin? _____

Was ist Ihr Zielwert für den Blutzucker bzw. HbA1c? _____

Wie häufig messen Sie Ihren Blutzucker? _____ pro/Tag _____ pro/Woche

Wie häufig treten bei Ihnen Unterzuckerungen auf? _____ pro/Woche _____ pro/Monat

Ist bei ihnen schon mal eine schwere Unterzuckerung aufgetreten bei der Sie auf Hilfe angewiesen waren?
ja nein

Wenn ja, wie häufig? _____ wann zuletzt: _____

Ab welchem Blutzuckerwert bemerken Sie eine Unterzuckerung? _____ mg/dl

Haben Sie schon einmal an einer Diabetes-Schulung teilgenommen? ja nein

Wenn ja, wann zuletzt? _____

Welches Blutzuckermess-System nutzen Sie? _____ wie alt ist es? _____ Jahre

Sind Sie im DMP Programm für Diabetes eingetragen? ja nein

Wenn ja bei wem? _____

Besteht eine Schwangerschaft? ja nein welche Ja: welche Woche _____

Ausgangsgewicht vor der Schwangerschaft: _____ kg

Datum, Ort

Unterschrift/ ggf. gesetzl. Vertreter