

Verordnung und Anmeldung zur Diabetesberatung

 stationär

 ambulant

Patient:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Tel. _____ Krankenkasse _____

 Diabetes: D.m. Typ 1 D.m. Typ 2 SS-D.m. path. Gl. Toleranz Diabetes seit: _____

Diabetesberatung

Grundinstruktion/Sicherheit

- Umfassende Instruktion
- Problemorientierte Instruktion
- Schulung Fuss- u. Körperpflege
- Therapieumstellung

Stoffwechselkontrolle

- Führung Kontrollheft
- Blutzuckerselbstkontrolle

Insulinbehandlung

- Neueinführung
- Repetition
- Insulinanpassung
- Insulinpumpe

Zur umfassenden Grundinstruktion gehört:

Medizinische Grundkenntnisse der Erkrankung / Umsetzung im Alltag / Messwerte und Messmethoden / Hypo- und Hyperglykämien / besondere Situationen (Sport, Freizeit, Autofahren etc.) / Hygiene und Prophylaxe von Folgekrankheiten

 Wissensauffrischung:

Datum: _____

Visum / Stempel: _____

 ✂
 (dieser Abschnitt bleibt in der Beratungsstelle)

Therapieziele:

(z.B. Blutzucker, HbA1c, Gewicht etc.) _____

Befunde und Therapie:

Blutzucker aktuell:	Grösse:	Orale Antidiabetika:	Dosierung bisher:	Dosierung neu:
HbA1c aktuell:	Gewicht:	1.		
Sonstiges:	Blutdruck:	2.		
Sensibilität der unteren Extremitäten:	rechts:	3.		
	links:	Insuline:		
		1.		
		2.		

Weitere Diagnosen / Folgeerkrankungen: _____

 Ernährungsberatung angemeldet: ja nein

 Rückmeldung erwünscht: schriftlich Mail Fax telefonisch

 kein Bericht nötig