



Anamnesebogen Diabetiker

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Körpergröße

cm

Geschlecht

Gewicht

kg

Anschrift

Beruf

Tel. Festnetz

Tel. Mobil

e-Mail

Bekannte Erkrankungen

Sind bei Ihnen folgende Krankheiten bzw. Krankheiten folgender Organe bekannt?

Hoher Blutdruck

Herzerkrankungen

Bronchien / Lunge

Asthma

Tumorerkrankungen

Hohe Blutfette / Cholesterin

Schilddrüse

Niere

Magen und Darm

Rheuma

Infektionserkrankungen

Gicht

Nervenerkrankungen

Sonstige

Operationen

Sind bei Ihnen Allergien bekannt (z. B. gegen Medikamente)?

Nein

Ja, nämlich

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?

Nein

Ja, nämlich



Gewohnheiten

Rauchen Sie?

Nein

Ja, seit

Tägliche Menge

Nehmen Sie regelmäßig alkoholische Getränke (einschließlich Bier) zu sich?

Nein

Ja, seit

Tägliche Menge

Diabetesgeschichte

Seit wann ist die Zuckerkrankheit bei Ihnen bekannt?

Ist in Ihrer Familie Diabetes bekannt (z. B. Eltern, Großeltern)?

Nein

Ja, und zwar bei

Wann haben Sie zuletzt an einer Diabetikerschulung teilgenommen?

Sind Sie in das sog. DMP (Diabetikerprogramm) eingeschrieben?

Nein

Ja

Wann waren Sie das letzte Mal beim Augenarzt?

Wir informieren Sie hiermit, dass Hausbesuche nur in den Ortsteilen Uphusen, Bierden und Mahndorf erfolgen!

Heutiges Datum

Unterschrift