

Arzt / Stempel/ E-mail:

Datum:

Anmeldung zur ambulanten Diabetesberatung

Einbezug des Facharztes Diabetologie / Endokrinologie erwünscht Ja Nein

Die Beratung wird in Deutsch durchgeführt – bei fremdsprachigen Patienten ohne Deutsch-Kenntnisse bitten wir den Auftraggeber einen kompetenten Dolmetscher zu organisieren.

Angaben zu Patient:

Name: Vorname:

Adresse:

Geb. Datum: Zivilstand:

Krankenkasse: Beruf:

Telefon Privat: Mobile: Geschäft:

E-Mail:

Diagnose: bekannt seit:

Anmeldung zur ambulanten Ernährungsberatung erfolgt mit einem separaten Formular

Therapie: Bitte aktuelle Medikamentenliste beilegen

Labor: Bitte aktuelle Laborwerte beilegen

Beratungsauftrag:

Therapieziel:

Schulungsangebot der Diabetesberatung

1. Grundinstruktion	2. Stoffwechsel-Selbstkontrolle	4. Insulin-Behandlung
<ul style="list-style-type: none"> • medizinisches Grundwissen • Umsetzung im Alltag • Hypo-/ Hyperglykämie • Tagesplan • besondere Situationen (Sport, Freizeit, u.ä.) • Hygiene, Fusspflege • Prophylaxe von Spätfolgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Führung eines Kontrollhefts • Urintest • Blutzucker-Selbstkontrolle 	<ul style="list-style-type: none"> • Neueinführung • Repetition, Technikkontrolle • Kenntnisse (Wirkung, Arten, Aufbewahrung) • Basis Bolus • Funktionelle Intensivierte Insulintherapie (FIT) • Glukagon
	3. Tablettenbehandlung	
	<ul style="list-style-type: none"> • Arten • Wirkung • Nebenwirkung 	

Rückmeldung erwünscht: Ja, elektronisch telefonisch nein