

Diabetesanamnesebogen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

1. Seit wann ist der Diabetes bekannt? _____
2. Diabetes Typ 1 Diabetes Typ 2 weiß nicht
3. Welche Medikamente nehmen Sie ein?

4. Spritzen Sie Insulin? Ja Nein
Wenn ja, welches Insulin? _____
5. Messen Sie Blutzucker? Ja Nein
Wenn ja, wie oft? _____
6. Messen Sie Urinzucker? Ja Nein
Wenn ja, wie oft? _____
7. Wann waren Sie das letzte Mal beim Augenarzt? _____
8. Wann war Ihre letzte Fuß-Untersuchung aufgrund des Diabetes? _____
9. Ist bei Ihnen eine Herzerkrankung bekannt Ja Nein
10. Ist bei Ihnen eine Nierenerkrankung bekannt Ja Nein
11. Ist bei Ihnen ein erhöhter Blutdruck bekannt? Ja Nein
12. Rauchen Sie? Ja Nein
13. Trinken Sie Alkohol? Ja Nein

Datum: _____

Unterschrift Patient / gesetzl. Vertreter: _____