

Fragebogen Aufnahme Diabetologie

Geltungsbereich: Diabetologie und Endokrinologie



KLINIKEN
Krankenhaus Sachsenhausen
Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH

Name: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefonnummer: privat: _____ mobil: _____ dienstlich: _____

Krankenkasse: _____ Walleistungen: ja nein

Hausarzt: _____ Telefon: _____ Einweiser (bitte ankreuzen)
Name, Anschrift

Diabetologe: _____ Telefon: _____ Einweiser (bitte ankreuzen)
falls vorhanden Name, Anschrift

Diabetes Typ 1 Diabetes Typ 2 seit wann: _____

Frühere KH Aufenthalte: ja nein Falls ja, wann: _____ Station: _____

Aktuelle Therapie:

Insulin (Wann, wie oft?) _____

Tabletten (Welche, wie oft?) _____

Aktuelle BZ-Werte: _____ mg/dl HbA1c _____ %

Probleme bei aktueller Therapie: _____

Vorhandene Begleiterkrankungen:

Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen: ja nein

Insulinpumpeneinstellung: ja nein

Bemerkung: _____

(z. B. soziale Probleme, Essstörungen, sonstige med. Begründung, bisheriger Behandlungsverlauf)

Dringlichkeit hoch: ja nein Gewünschter Aufnahmeterrnin: _____