Krankenhaus Sachsenhausen
STIFTUNG

Formular/Vorlage

Fragebogen Aufnahme Diabetologie

☐ Herr ☐ Frau

Datum: _____

Name: _____

Aufgenommen von: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ (privat:) _____ (mobil:) _____ (dienstlich:)

Krankenkasse: _____ Wahlleistungen ☐ ja ☐ nein

Hausarzt: _____ (Name, Anschrift) Telefon: _____ Einweiser ☐ ja ☐ nein

Diabetologe: _____ (Falls vorhanden, Name, Anschrift) Telefon: _____ Einweiser ☐ ja ☐ nein

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 von:_____ HbA1c _____ %

Vorhandene Begleiterkrankungen: _____

_____

Bemerkung: _____
(z. B. soziale Probleme, fehlende Compliance, Essstörungen, sonstige med. Begründung, bisheriger Behandlungsverlauf)

☐ Insulinpumpe: ☐nein ☐ja ☐**Neu** ☐**Wechsel / Modell:**_____

Kostenzusage liegt vor ☐nein ☐ja / bringt Insulinpumpe mit: ☐nein ☐ja

☐ FGM/CGM ☐nein ☐Ja, welches?_____

Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen: ☐ja ☐nein

Ernährungsform/Unverträglichkeit: Vegan, Zöliakie, Laktoseintoleranz? ☐ja ☐nein

---

Dringlichkeit hoch: ☐ ja ☐nein Geplante Aufnahme am: _____