

Anamnesebogen Diabetes Mellitus

Name, Vorname :

Geb. Datum :

Datum :

Welcher Typ-Diabetes liegt bei Ihnen vor?

Typ I

Typ II

Wann ist Diabetes bei Ihnen diagnostiziert worden?

Messen Sie sich Blutzucker selbst?

Ja

Nein

Müssen Sie sich Insulin injizieren?

Ja

Nein

Wenn ja, wie oft am Tag?

Nehmen Sie Medikamente ein?

Gibt es irgendwelche Verhaltensregeln, die Sie befolgen müssen?

Welcher Arzt betreut Sie bei Ihrem Diabetes?

Gibt es weitere Allgemeinerkrankungen bei Ihnen?

Wie groß sind Sie?

Wie ist Ihr Gewicht?
