

Verordnung und Anmeldung zur ambulanten Diabetesberatung

Datum	Unterschrift Arzt/Stempel/ EAN.Nr. , ZSR-Nr.

Ich biete den Patienten direkt auf. Falls bereits ein Termin feststeht, kann die Anmeldung mitgegeben werden.

Patient:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Tel. _____ erreichbar wann? _____

Diabetes: neu bekannt seit: Schwangerschaftsdiabetes

Weitere Diagnosen:

Auftrag:

Umfassende Schulung und Instruktion:

Schulung und Beratung allgemein (Grundwissen, Ernährungsempfehlungen, Bewegung, Selbstkontrolle, Ausnahmesituationen, Diabetes-Gesundheitspass, etc.)

.....

Problembezogene Schulung und Beratung/ Technikkontrollen:

(z.B Umgang mit oralen Antidiabetika, Umstellung auf Insulin etc.)

.....

Wissensauffrischung:

.....

(dieser Abschnitt bleibt in der Beratungsstelle)

Therapieziele: (z.B. Blutzucker, HbA1c, Gewicht etc.) _____

Befunde und Therapie:

Blutzucker aktuell:	Grösse:	Orale Antidiabetika:	Dosierung bisher:	Dosierung neu:
HbA1c aktuell:	Gewicht:	1.		
Sonstiges:	Blutdruck:	2.		
Sensibilität der unteren Extremitäten:	rechts:	3.		
	links:	Insuline:		
		1.		
		2.		

Spezielle Probleme (z.B. Folgekrankheiten): _____

Ernährungsberatung angemeldet: ja nein

Rückmeldung erwünscht: ja schriftlich / Fax / telefonisch nein