## Anamnesebogen

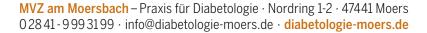
**MVZ am Moersbach** – Praxis für Diabetologie · Nordring 1-2 · 47441 Moers  $0\,28\,41-9\,99\,31\,99$  · info@diabetologie-moers.de · **diabetologie-moers.de** 



**MVZ AM MOERSBACH** 

	Bekannte Erkrankungen:	Pat	Fam
Vor- und Nachname	Koronare Herzerkrankung / Herzinfarkt		
	Herzschwäche	$\overline{\sqcap}$	一
Geburtsdatum	Durchblutungsstörung	Ħ	П
	Hoher Blutdruck	П	一
Telefon	Schlafapnoe	Ħ	Ħ
	COPD/Asthma	Ħ	Ħ
F Mail	Schilddrüsenerkrankung	Ħ	Ħ
E-Mail	Lebererkrankung	Ħ	Ħ
	Nierenerkrankung	Ħ	Ħ
Ihre Lebenssituation?	Krebserkrankung	Ħ	Ħ
allein Gemeinschaft Pflegeheim	Neurologische Erkrankungen	=	Ħ
Ist ein Pflegegrad vorhanden?	Psychologische Erkrankungen	Ħ	Ħ
nein ja welcher Grad?	Hohe Blutfette	Ħ	Ħ
	Gicht (erhöhte Harnsäurewerte)	Ħ	Ħ
Besucht Sie ein Pflegedienst?  nein ja wie oft pro Tag?	Diabetes mellitus	Ħ	П
nein ja wie oft pro Tag?	Nervenstörungen in den Füßen	Ħ	П
Sind Sie eingetragen in einem DMP (Disease Management Programm)?	Diabetisches Fußsyndrom	Ħ	Ħ
nein ja welches?	Bauchspeicheldrüsenerkrankung	П	Ħ
	Weitere Vorerkrankungen / Diagnosen:		
Liegt eine Vorsorgevollmacht vor?			
nein ja	Medikamente, die Sie einnehmen – Bitte hier	auff	ühren
Haben Sie eine Patientenverfügung?	(inkl. Dosierung) – oder Medikamentenplan b	ereith	nalten
nein ja	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
Organspendeausweis vorhanden?			
nein ja	Medikamenten-Unverträglichkeiten:		
Rauchen Sie?	wedikamenten onvertragiichkeiten.		
nein ja			
Allerine	All and a second		
Alkoholgenuss:  nie gelegentlich täglich	Allergien oder sonstige Unverträglichkeiten:		
The geogetimen Lagion			
andere Suchtmittel (Cannabis, Ecstasy o.a.):			
nie gelegentlich täglich	Frühere Krankenhausaufenthalte:		
Treiben Sie regelmäßig Sport?			
nein ja wie oft?			
	Durchgeführte Operationen:		
Bitte Rückseite beachten!			

## **Anamnesebogen Diabetes**





Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?		
Waren Sie schon bei einem Diabetologen?  nein ja Wenn ja, wann? Und wo?		
Wann wurde bei Ihnen erstmals Diabetes festgestellt?		
Liegt Diabetes in der Familie?  nein ja Wer?		
Beruf:		
Führen Sie ein Kraftfahrzeug?  nein PKW Motorrad LKW Personenbeförderung		
Wann waren Sie zuletzt beim Augenarzt?  Befund: unauffällig auffällig		
Spritzen Sie Insulin?  nein ja, seit		
Welchen Insulinpen / Pumpe benutzen Sie?		
Welches Zuckermessgerät benutzen Sie?		
Wie oft messen Sie?  hin und wieder 1- bis 2x pro Woche 1- bis 2x tgl. 3- bis 4x tgl. >5x pro Tag CGM-System		
Leiden Sie an Unterzuckerungen?  nein ja (Häufigkeit)		
Ab wann bemerken Sie Unterzuckerungen? <pre>&lt; 40</pre>		
Hatten Sie Unterzuckerungen, bei denen Sie auf fremde Hilfe angewiesen waren?  nein ja (Häufigkeit)		
Haben Sie schon einmal an Diabetesschulungen teilgenommen?		
nein ja, Zeitpunkt: durch: Hausarzt Klinik/Reha Diabetologe		

Vielen Dank für Ihre Mühe!