



Anamnesebogen Diabetes mellitus

1. Persönliche Daten

Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
Hausarzt: _____
Email: _____

2. Sozialanamnese:

Familienstand:

- allein lebend
 mit Partner lebend
 Kinder im Haus

Berufstätig: Ja Nein

Beruf: _____

Berentet: Ja Nein

Sport/Bewegung: Ja Nein

Sportart: _____

Bewegungsumfang: _____

Aktuelles Gewicht (kg): _____

Körpergröße (cm): _____

3. Allgemeine Anamnese:

Rauchen Sie? Ja Nein

Konsumierte Menge: _____

Trinken Sie Alkohol? Ja Nein

Konsumierte Menge: _____

Nehmen Sie Drogen? Ja Nein

Welche: _____

Konsumierte Menge: _____

QEP

Dok. Typ

Dok. Referenznummer

Rev.-Stand

FO

50000000-0011

Rev 02

Ersterstellung/Überarbeitung

Inhaltliche/Fachliche Prüfung

Veröffentlichung/Freigabe

Gültig bis

30.08.2021 Claudia Madlener

Rosi Oelhaf



Anamnesebogen Diabetes mellitus

4. Eigenanamnese:

Diabetes mellitus

- Typ 1
- Typ 2
- Schwangerschaftsdiabetes
- Andere

Seit wann ist der Diabetes bekannt? _____

Bestanden Symptome, die zur Diagnosestellung führten?

(z.B. vermehrter Durst, häufiges Wasserlassen, Gewichtsabnahme, Schwäche, häufige Infekte)

Ja Nein

Gibt es Familienmitglieder mit Diabetes mellitus?

Ja Nein Typ _____

Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt? (KHK, koronare Herzerkrankung, Schlaganfall, Bluthochdruck, Krebserkrankungen) – bitte unterstreichen.

Ja Nein _____

Nehmen **Sie** Medikamente gegen Diabetes mellitus ein?

Ja Nein

Seit wann? _____

Welche Medikamente nehmen Sie ein und wie häufig?

Medikamentenplan vorhanden? Ja Nein

Medikamente (mit mg-Angabe)	morgens	mittags	abends	seit wann

Spritzen Sie Insulin? Ja Nein

Seit wann? _____

Insulinpumpe? Ja Nein

Welche? _____

Welche/s Insulin bzw. Insuline verwenden Sie?



Internistische Gemeinschaftspraxis Bad Saulgau

Dres. med. M. Littmann, M. Merz, F. Passek, D. Widmann,
J. Erharhaghen

Gänsbühl 3, 88348 Bad Saulgau
Tel.: 07581 / 484510; Fax: 07581 / 484520

Anamnesebogen Diabetes mellitus

Spritzstellen: Bauch Oberschenkel
Andere

Auffälligkeiten? Ja Nein

Wie viele Einheiten?

morgens	mittags	abends	zur Nacht	BE-Faktor

Welchen Blutzuckerzielwert haben Sie?

tagsüber	nachts

Welchen Korrekturfaktor haben Sie?

1 IE zusätzlich tagsüber	1 IE zusätzlich nachts

Welche Nadel/Katheter benutzen Sie? _____

Wie oft wechseln Sie die Nadeln? _____

Mit welchem Gerät führen Sie die Blutzuckerkontrollen durch?

FGM/rTCGM? Ja Nein Welches? _____

Wie oft messen Sie den Blutzucker? _____

Wie viele Unterzuckerungen haben Sie? _____

Davon schwere? _____

Anzahl der Unterzuckerungen im letzten Jahr mit Fremdhilfe? _____

Ab welchem Wert merken Sie eine Unterzuckerung?

- unter 40 mg/dl/2,2 mmol/l ab 60 mg/dl/3,3 mmol/l
 ab 80mg/dl/4,4 mmol/l über 80mg/dl/4,4 mmol/l

QEP

Dok. Typ

Dok. Referenznummer

Rev.-Stand

FO

50000000-0011

Rev 02

Ersterstellung/Überarbeitung

Inhaltliche/Fachliche Prüfung

Veröffentlichung/Freigabe

Gültig bis

30.08.2021 Claudia Madlener

Rosi Oelhaf



Anamnesebogen Diabetes mellitus

Haben Sie bereits an einer Diabetes Schulung teilgenommen?

Ja

Nein

Wenn ja, wann und wo? _____

Nehmen Sie am DMP – Programm Diabetes der Krankenkassen teil?

Ja

Nein

5. Folgeerkrankungen und andere Erkrankungen:

Bestehen Folgeerkrankungen durch den Diabetes mellitus an:

Nieren Ja

Nein

eingeschränkte Nierenfunktion

Herz / Gefäße Ja

Nein

Herzinfarkt / Durchblutungsstörungen

Schlaganfall

Durchblutungsstörungen der Beine / Schaufensterkrankheit

Letztes EKG / Langzeit EKG? _____

Augen Ja

Nein

Letzte Augenkontrolle? _____

Ergebnis: ohne Befund

Netzhautschäden

Probleme im Sexualleben

Ja

Nein

Füße bzw. Beine

Ja

Nein

(z.B. verstärkter Ruheschmerz in den Beinen/ Füßen; Missempfindung wie Kribbeln, Taubheitsgefühl)

Besteht bereits eine Polyneuropathie?

Ja

Nein

in podologischer Behandlung

besitzt diabetische Einlagen

besitzt spezielle Diabetesschuhe

Wann war Ihre letzte Zahnärztliche Untersuchung? _____

Ist bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt worden?

Ja

Nein

Falls ja, welche? _____

QEP

Dok. Typ

Dok. Referenznummer

Rev.-Stand

FO

50000000-0011

Rev 02

Ersterstellung/Überarbeitung

Inhaltliche/Fachliche Prüfung

Veröffentlichung/Freigabe

Gültig bis

30.08.2021 Claudia Madlener

Rosi Oelhaf



Anamnesebogen Diabetes mellitus

Unter welchen weiteren Krankheiten leiden Sie oder nehmen entsprechende Medikamente?

- Bluthochdruck
- hohe Blutfettwerte
- Durchblutungsstörungen
- Sonstige _____

6. WHO-Fragen zum Wohlbefinden (zutreffendes ankreuzen):

Während der letzten Wochen...	Die ganze Zeit	Meistens	Mehr als die Hälfte der Zeit	Weniger als die Hälfte der Zeit	Manchmal	Zu keiner Zeit
1) ... fühlte ich mich fröhlich und gut gelaunt						
2) ... fühlte ich mich fröhlich ruhig und entspannt						
3) ... fühlte ich mich aktiv und vital						
4) ... erlebte ich eine Fülle von Dingen, die mich interessieren						

7. Anliegen und Wünsche:

Danke, Ihr Diabetesteam.

QEP

Dok. Typ

Dok. Referenznummer

Rev.-Stand

FO

50000000-0011

Rev 02

Erstellung/Überarbeitung

Inhaltliche/Fachliche Prüfung

Veröffentlichung/Freigabe

Gültig bis

30.08.2021 Claudia Madlener

Rosi Oelhaf



Anamnesebogen Diabetes mellitus

Ihr Termin zur Diabetes-Sprechstunde ist

am _____ um _____ Uhr

Bitte melden Sie sich in der Internistischen Gemeinschaftspraxis an
und **falls Sie verhindert sind, bitte rechtzeitig absagen !!!**

Was bringe ich zur Diabetes-Sprechstunde mit:

- Den anschließenden Fragebogen, bitte komplett ausgefüllt
- Überweisung vom Hausarzt
 - Bei **Typ 2 Diabetes mellitus** mit Vermerk:
Mitbehandlung im Sinne von **DMP Diabetes mellitus Typ 2** sowie
Diagnose entgleister DM, Überprüfung der Therapie
 - Bei **Typ 1 Diabetes mellitus** mit Diagnose
- Krankenkassen-Karte
- Blutzucker-Messgerät
- rTCGM/FGM-Messgerät
- Vorbefunde in Bezug auf den Diabetes mellitus
- Letzter Augenarztbefund
- Letzte Blutwerte einschließlich HbA1c/Mikroalbumin
- Medikamentenplan
- Insulin-Therapieschema

Vielen Dank Ihr Diabetesteam

QEP

Dok. Typ

Dok. Referenznummer

Rev.-Stand

FO

50000000-0011

Rev 02

Ersterstellung/Überarbeitung

Inhaltliche/Fachliche Prüfung

Veröffentlichung/Freigabe

Gültig bis

30.08.2021 Claudia Madlener

Rosi Oelhaf