

- Anmeldung und Verordnung zur Diabetesberatung**       **Interlaken**       **Frutigen**

Dieses Anmeldeformular ist nur für zuweisende Ärztinnen und Ärzte bestimmt

<b>Datum</b>	<b>Zuweisender Arzt</b> (Bitte Name und Adresse angeben)	<b>EAN Nr.</b>
--------------	--	----------------

#### Patient

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.Datum:</b>
<b>Adresse:</b>		<b>Telefon:</b>

Der Patient wird direkt aufgeboten. Falls bereits ein Termin feststeht, kann die Anmeldung mitgegeben werden. Die Beratung wird in Deutsch durchgeführt. Bei fremdsprachigen Patienten ohne Deutschkenntnisse bitten wir den Auftraggeber, einen kompetenten Dolmetscher zu organisieren.

<b>Angaben zur Diabeteserkrankung</b>		
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2	<input type="checkbox"/> Schwangerschaftsdiabetes
Diabetes seit:	Andere Diabetesform	

#### Gewünschte Beratung

- Umfassende Schulung und Instruktion**  
Schulung und Beratung allgemein (Grundwissen, Bewegung, Selbstkontrolle, Ausnahmesituationen Diabetes-Gesundheitspass, etc.)
- Problembezogene Schulung und Beratung/ Technikkontrollen**  
(z.B. Umgang mit oralen Antidiabetika, Umstellung auf Insulin etc.)
- Wissen aktualisieren**

Dieses Dokument enthält **2 Seiten**. Bitte auch Seite 2 ausfüllen.

Aus Datenschutzgründen wird nur **Seite 1** an die Krankenkasse geschickt. **Seite 2** bleibt in der Beratungsstelle.

**Patient**

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.Datum:</b>
<b>Adresse:</b>		<b>Telefon:</b>

**Therapieziele ( z.B. Blutzucker, HbA1c, Gewicht etc.)**

**Befunde und Therapie**

<b>Grösse:</b>	<b>Gewicht:</b>	<b>Blutdruck:</b>
<b>Blutzucker aktuell:</b>	<b>HbA1c aktuell:</b>	
<b>Sensibilität der unteren Extremitäten</b>	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts

**Weitere Diagnosen**

Orale Antidiabetika: Name des Medikaments	Dosierung

Insuline: Name des Medikaments	Dosierung

**Andere Medikamente**

<b>Ernährungsberatung angemeldet?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

<b>Rückmeldung erwünscht</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> nein
------------------------------	--	-------------------------------