



Zusätzlich muss der einweisende Arzt auch die Checkliste ausfüllen.

Problemspezifische Schulungs- und Behandlungsgruppe für insulinpflichtige Patienten (zumeist Typ 1 Diabetes) mit Hypoglykämieproblemen

Termin: 30./31. Januar – 10. Februar 2012 23./24. April – 04. Mai 2012
 17./18. September – 28. September 2012 26./27. November – 07. Dezember 2012

gewünschten Termin bitte ankreuzen !

VORANMELDUNG

Diabetes Zentrum Mergentheim
Frau Stefanie Batzel
Theodor-Klotzbücher-Straße 12
97980 Bad Mergentheim
Fax: 07931 594-111

Name:
Straße:
PLZ / Ort:
Telefon/Fax:
Email:

Geburtsdatum: **Diabetesdauer:** **Diabetestyp:**

Letzter HbA_{1c}: **Gemessen am:**

Beruf:

Hausarzt:

Diabetologe:

Krankenkasse:

Wahlleistung: .. nein .. ja: .. W-CA .. W-EZ .. W-DZ .. W-AP

(siehe Informationen
zu Wahlleistungen)

Zu wie vielen Zeitpunkten am Tag spritzen Sie Insulin?

2 mal am Tag mehr als 2 mal am Tag Ich verwende eine Insulinpumpe

Haben Sie schon einmal an einer strukturierten Diabetesschulung teilgenommen?

nein Ja, ambulant (19 / 20) Ja, in der Diabetes Klinik Bad Mergentheim (19 / 20) Ja, in einem anderen Krankenhaus (19 / 20)

Wie tief muss Ihr Blutzucker sinken, damit Sie tagsüber Symptome wahrnehmen?

Meist schon über 50 mg/dl 50-40 mg/dl In der Regel erst unter 40 mg/dl

Bemerken Sie ihre Unterzuckerungen (ab 60mg/dl) tagsüber so rechtzeitig, dass Sie noch angemessen darauf reagieren können?

ja, bemerke sie immer/fast immer nein, bemerke sie nicht immer/eher selten nein, bemerke sie fast nie/nie

Was sind zur Zeit Ihre wichtigsten Hypo-Anzeichen?

.....

Wie häufig hatten Sie in den vergangenen vier Wochen Blutzuckerwerte unter 60 mg/dl?

..... mal (davon tagsüber: mal)

Wie häufig hatten Sie schwere Unterzuckerungen, bei denen Sie auf die Hilfe anderer Personen angewiesen waren?

Insgesamt mal.

In den letzten 12 Monaten mal. (Davon im Wachzustand mal.)

Nähere Angaben:

Gibt es Dinge, die Sie wegen Ihrer Unterzuckerungsprobleme nicht mehr, seltener oder nur zögerlich tun?

Nein ja Wenn ja, welche:.....

.....

Was ist Ihr Blutzuckerzielbereich (vor den Mahlzeiten)?bis mg/dl.

Was sind Ihre Ziele bezüglich Ihrer durchschnittlichen Blutzuckereinstellung (HbA1c) ?

- Ich möchte meine durchschnittliche Blutzuckereinstellung (HbA_{1c}) so beibehalten.
- Ich möchte meine durchschnittliche Blutzuckereinstellung (HbA_{1c}) verbessern.
- Ich möchte meine durchschnittliche Blutzuckereinstellung (HbA_{1c}) wegen vieler Unterzuckerungen anheben.
- Ich will vor allem meine Blutzuckerschwankungen in den Griff bekommen.
- Sonstige Ziele in Bezug auf die durchschnittliche Blutzuckereinstellung (HbA_{1c} - „Langzeitzucker“):

.....

Was sind Ihre Ziele bezüglich Unterzuckerungen?

- Es ist für mich ein vorrangiges Ziel, die Anzahl meiner Unterzuckerungen zu verringern.
- Ich möchte meine Unterzuckerungen besser wahrnehmen.
- Ich möchte – als vorrangiges Ziel – nächtliche Unterzuckerungen vermeiden.
- Ich möchte lernen, weniger Angst vor Unterzuckerungen zu haben.

Was sind Ihre Ziele bezüglich der Therapieform?

- Ich möchte meine jetzige Insulintherapie im Prinzip so beibehalten.
- Ich will auf ein anderes Insulin umgestellt werden.
- Ich will eine Insulintherapie, die mir noch mehr Freiheiten und Flexibilität im Alltag ermöglicht.
- Ich will vor allem eine Insulintherapie, die sehr einfach und wenig aufwendig ist .

Wenn Sie schon konkrete Vorstellungen haben, wie Sie Ihre Therapieform ändern möchten (z.B. anderes Insulin, andere Form der Insulintherapie) so teilen Sie dies uns kurz mit:

.....
.....

Von einer Teilnahme an der problemspezifischen Hypoglykämiegruppe verspreche ich mir:

.....
.....
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift