**Anamneseblatt**

Name: geb. am

 Größe:

Telefon: Gewicht:

Email:

Diabetestyp:

Gibt es Diabetes in Ihrer Familie?

Diabetes seit (ungefähres Jahr reicht):

Ihr/Ihre Hausarzt oder Hausärztin:

**Diabetesmedikamente bitte mit Dosierung (z.B. Metformin 1000 mg 1-0-0):**

**Falls Sie Insulin spritzen geben Sie bitte an, welches Insulin und wie viele Einheiten Sie spritzen. Falls vorhanden auch KHE- und Korrekturfaktoren.**

**Hatten Sie schon einmal eine schwere Hypoglykämie, wo Sie auf Fremdhilfe angewiesen waren (z.B. Notarzteinsatz, Krankenhausaufenthalt mit Hypoglykämie oder auch Glukagonnasenspray**

**bzw. Glukagonspritze/ durch Angehörige?**

Wenn ja, wann zuletzt?

**Letzter Augenarzttermin:**

**Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen des Diabetes bekannt?**

$Ο$ Niere $Ο$ Augen $Ο$ Gefäße $Ο$ Nerven

**Rauchen Sie?**

**Hatten Sie schon einen oder mehrere der folgenden Erkrankungen bzw. Eingriffe?**

$Ο $Schlaganfall $Ο $Herzinfarkt $Ο$ KHK $Ο$ Bypassoperation

$Ο$ Herzkatheter $Ο$ Stents $Ο$ Beinkatheter

**Als letzte aber wichtigste Frage: Sagen Sie uns noch bitte, was Ihnen für die Mitbehandlung und für besonders heute wichtig ist.**