



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

# Verordnung und Anmeldung zur ambulanten Diabetesberatung

Datum	Unterschrift Arzt/Stempel/EAN. Nr.	Ev. Unterschrift/Stempel Diabetesberaterin
-------	------------------------------------	--

Der Patient/die Patientin wird direkt aufgeboten. Falls bereits ein Termin feststeht, kann die Anmeldung mitgegeben werden.

## Patient/Patientin:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.priv. \_\_\_\_\_ Tel.Gesch. \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Vers. Nr. \_\_\_\_\_

Diabetes mellitus Typ 1  Diabetes mellitus Typ 2  Gestationsdiabetes  Andere.....

## Auftrag:

**Umfassende Schulung und Instruktion:** (Grundwissen, Ernährungsempfehlungen, Folgeerkrankungen, Bewegung, Selbstkontrolle, Ausnahmesituationen, Diabetes & Autofahren, etc.)

**Problembezogene Schulung und Beratung/ Technikkontrollen:** (z.B. Umgang mit oralen Antidiabetica, Umstellung auf Insulin, Injektionstechnik, Hypoglykämie, etc.)

.....

(Dieser Abschnitt bleibt in der Beratungsstelle)

Weitere Diagnosen:.....

## Befunde und Therapie:

Diabetes seit: .....

Blutzucker aktuell:	Grösse:	Orale Antidiabetica:	Dosierung bisher:	Dosierung neu:
HbA1c aktuell:	Gewicht:	1.		
Sonstiges:	Blutdruck:	2.		
Sensibilität der unteren Extremitäten:	rechts:	3.		
	links:	Insulin:		
		1.		
		2.		

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

Spezielle Probleme:..... Adresse Beratungsstelle

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

Ernährungsberatung angemeldet:  ja  nein

Rückmeldung  schriftlich  telefonisch  kein Bericht nötig

Januar 06