



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 _____

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

Kostenträger

Grundversicherung: _____ Versicherten-Nr: _____

Zusatzversicherung: _____ Versicherten-Nr: _____ HP P

Unfallversicherung: _____ Policen-Nr: _____ A HP P

Um den Patienten bei Eintritt schneller bedienen zu können bzw. korrekt anzubieten, bitten wir Sie, die Angaben vom Kostenträger auszufüllen. Zusätzlich sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass er seine Versicherungskarte am Behandlungstag mitnehmen muss. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Zuweisung.

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