

Anamnesebogen**Name:** _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie helfen uns sehr, wenn Sie während der Wartezeit einige wichtige Angaben zu ihrer Person auf diesem Blatt notieren:

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

Hausarzt: _____

Beruf: _____ Schichtdienst? _____

Diabetes seit? _____

Familien Angehörige/Blutsverwandte mit Diabetes?: _____

Haben Sie Vorerkrankungen: _____

Wie ist Ihr letzter Hba1c (Langzeitzuckerwert)? _____ % Datum: _____

Haben Sie schon an einer Diabetesschulung teilgenommen?

Wenn/Wo _____

Größe: _____ cm Gewicht _____ kg Raucher: Ja _____ / tägl. Nein: _____

Wer ist ihr Augenarzt _____ letzte Untersuchung: _____

Sind Sie beim Hausarzt in das "Chronikerprogramm" DMP eingeschrieben? Ja _____ Nein _____

Wurden Ihre Füße in den vergangenen Monaten untersucht? Ja: _____ Nein: _____

Haben sie Beschwerden in den Füßen? _____

Mit der Fotodokumentation der Wunde bin ich einverstanden: Ja: _____ Nein: _____

Sind Ihnen Allergien / Unverträglichkeiten bekannt? _____

Medikamentenangabe:

Nehmen Sie zuckersenkende Medikamente ein? Welche, seit wann: _____

Spritzen Sie Insulin? Welche, seit wann: _____

**Für weitere Medikamente bitte die Rückseite verwenden
Falls zur Hand, reicht uns der Verordnungszettel des Hausarztes**

Einverständniserklärung

Ich habe den ausliegenden Flyer der Praxis zur neuen Datenschutzverordnung DSGVO (vom 25.5.2018) gelesen, zur Kenntnis genommen, erkläre mich hiermit einverstanden und habe keine weiteren Fragen.

Datum: _____

Unterschrift

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht gemäß §203 des StGB, sowie den strengen Bestimmungen des Datenschutzes.