



Fragebogen zu Ihrer Kontrolluntersuchung (DMP-Diabetes)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Liebe Patientin/Lieber Patient,

da Sie an Diabetes leiden, möchten wir heute eine Kontrolluntersuchung bei Ihnen durchführen. Um Ihren aktuellen Gesundheitszustand einschätzen zu können, beantworten Sie uns bitte die nachfolgenden Fragen.

1. Wie oft hatten Sie innerhalb der letzten 12 Monate Symptome einer Unterzuckerung?

nie 1x 2x 3x 4x oder öfter

2. Wie oft mussten Sie aufgrund Ihrer Diabetes-Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate stationär im Krankenhaus behandelt werden?

nie 1x 2x 3x 4x oder öfter

3. Wann waren Sie das letzte Mal zur Untersuchung beim Augenarzt? (Angabe des Monats und Jahres ist ausreichend, z.B.: April 2018)

4. Was möchten Sie heute mit Ihrem Arzt auf jeden Fall besprechen? _____

Bitte geben Sie das vollständig ausgefüllte Formular an unserer Anmeldung ab. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.