

Verordnung zur Diabetesberatung

Senden an: Marlies Schönbächler-Kälin | Spitalstrasse 30 | CH-8840 Einsiedeln
Direktwahl: T +41 55 412 59 68 | M +41 78 743 41 62

Patient/in

Name/Vorname _____
 Strasse/Nummer _____
 PLZ/Wohnort _____
 Nationalität _____
 Geburtsdatum _____
 Krankenkasse _____
 Telefon Privat _____
 Telefon Geschäft _____

Weiblich Männlich

Diabetes mellitus

Typ 1
 Typ 2
 Gestationsdiabetes
 Andere _____

Diabetes bekannt seit _____

Auftrag

Umfassende Schulung und Instruktion

Schulung und Beratung allgemein (Grundwissen, Bewegung, Selbstkontrolle, Ausnahmesituationen, Diabetes-Gesundheitspass etc.)

Problembezogene Schulung und Beratung/Technikkontrollen

z. B. Umgang mit oralen Antidiabetika, Umstellung auf Insulin etc.

Wissensauffrischung _____

Ort/Datum _____ Unterschrift Arzt _____

(Dieser Abschnitt bleibt in der Beratungsstelle)

Befunde und Therapie

Nebendiagnosen _____

Grösse	_____	Blutzucker aktuell	_____
Gewicht	_____	HbA1c	_____
Blutdruck	_____	Insulin	_____
Gesamtcholesterin	_____	Dosierung	_____
HDL	_____	Orale Antidiabetika	_____
Triglycerid	_____	Weitere Medikamente	_____

Bemerkungen _____

Bericht an Hausarzt

Schriftlich Telefonisch Kein Bericht notwendig