

Basisdaten Geschlecht: m w
 Körpergröße: Geburtsdatum:
 Jahr der Diabetes-Diagnose:
 Diabetestyp: Typ 1 Typ 2 sonstige
 Diabetestherapie:
 nur Diät seit: bis:
 orale Antidiabetika seit: bis:
 Insulin seit: bis:

Besondere Probleme (z. B. Rauchen, Alkohol, Folgeerkrankungen des Diabetes, psychische Probleme, koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen u. a.)

Problem: seit (Jahr): bis (Jahr):

.....

.....

.....

Folgende Schulungsprogramme wurden besucht:

Schulungsprogramme:	Datum:
Typ-2-Diabetes ohne Insulin
Typ-2-Diabetes mit intensivierter Insulintherapie (ICT)
Typ-2-Diabetes mit nicht-intensivierter Insulintherapie (BOT, SIT, CT)
Bluthochdruckschulung
Typ-1-Diabetes
Insulinpumpenschulung
Unterzuckerschulung
Glukosemonitoring (CGM)

Datum:

Eintragung des Arztes: