SIDB GICID SBK/ASI
Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung
Gruppo d'interesse svizzero degli infermieri consulenti in diabetologia
Groupe d'intérêts communs suisse d'infirmières/iers-conseil en diabétologie

santésuisse
Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

SPITAL MURI

Verordnung und Anmeldung zur ambulanten Diabetesberatung

Datum	Unterschrift Arzt / Stempel / EAN. NR.

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 ……

Krankenkasse …… Vers. Nr. ……

Diabetes: ☐ Diabetes mellitus Typ 1 ☐ Diabetes mellitus Typ 2 ☐ Gestationsdiabetes
☐ Andere ……

Auftrag:

☐ **Umfassende Schulung und Instruktion:** Grundwissen, Folgeerkrankungen, Bewegung, Selbstkontrolle, Ausnahmesituationen, Diabetes und Autofahren, etc.

☐ **Problembezogene Schulung und Beratung / Technikkontrollen**: z.B. Umgang mit oralen Antidiabetika, Umstellung auf Insulin, Injektionstechnik, Hypoglykämie, etc.

☐ **FGMS-Langzeitblutzuckermessung** (Blutzuckerkurve bis max. 14 Tage)

☐ ……

(Dieser Abschnitt bleibt bei der Beratung)

Weitere Diagnosen: ……

Befunde und Therapie: **Diabetes seit:** ……

Blutzucker aktuell	Grösse	Orale Antidiabetika: 1.	Dosierung bisher:	Dosierung neu:
HbA1c aktuell	Gewicht	2.		
Sonstiges	Blutdruck	3.		
Sensibilität der unteren Extremitäten: links: rechts:		Insulin: 1.		
		2.		

Therapieziele: z.B. Blutzucker, HbA1c, Gewicht, etc. ……

……

Spezielle Probleme: ……

……

……

……

Ernährungsberatung angemeldet: ☐ Ja ☐ nein

Rückmeldung: ☐ schriftlich ☐ telefonisch ☐ kein Bericht nötig

Adresse der Beratungsstelle:

Diabetesberatung
Spital Muri
Spitalstrasse 144
5630 Muri
T +41 56 675 14 61
therapien@spital-muri.ch