Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt

ANAMNESEBOGEN

für Diabetespatienten in der Kinderklinik

1. Stammdaten

Diabetesberaterinnen

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Geschlecht: ○ männlich ○ weiblich

Straße/Hausnummer: PLZ/Wohnort:

Telefon: Handy:

E-Mail:

Kinder-/Hausarzt (Name, Ort):

Krankenkasse:

Hauptversicherter: Geburtsdatum:

2. Diabetesanamnese

Diabetesberaterinnen

Diabetes Manifestationsdatum: Insulin seit:

Insulinpumpe seit: CGM-System:

Sensornutzung: ... Scans/Tag aktuelle Tragestelle:

Ø 14 Tage: … Ø 30 Tage: … Ø 90 Tage: …

TIR (time in range): zu hoch: … zu niedrig: …

BZ-Messgerät: BZ-Messungen: …/Woche

Hypoglykämien: … /letzten 4 Wochen schwere Hypoglykämie: …/letzten 4 Wochen

Sport: …h/Woche Krankheitstage wegen Diabetes: ….. Tage
davon Schul-/Arbeitsfehltage: ..... Tage

Konsum von Suchtmitteln: Ja ○ Nein ○

Wenn ja welche?
○ Alkohol: …. g/d
○ Zigaretten: …. Stück/d
○ Drogen:

3. Patientenanamnese

Psychsom. Team

Geburtsgewicht: Geburtslänge:

Schwangerschaftswoche:

Besonderheiten Schwangerschaft/ Geburt:

Bisherige Entwicklung (motorisch/sprachlich):

Regelblutung seit:

Covid-19 Erkrankung ja nein

Wenn ja, wann:

Covid-19 Nachweis: Rachenabstrich

Ak-Bestimmung

4. Sozialanamnese

Psychsom. Team

Kindergarten: ja nein

Schule ja nein Schulart/Klasse:

Ausbildung/Arbeit ja nein Als:

Eltern sind: verheiratet liiert getrennt lebend geschieden

Sorgerecht: beide Eltern Mutter Vater Sonstige

Geschwister Anzahl/ Alter (im Haushalt lebend?):

Eltern in Deutschland geboren?:

Wenn nicht: Geburtsland: Vater: Mutter:

Seit wann in Deutschland: Vater: Mutter:

Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt

5. Familienanamnese

Psychsom. Team

Diabetes in der Familie ja ○ nein ○

Wer ist betroffen?

Um welchen Diabetestypen handelt es sich? ○ Diabetes mellitus Typ 1
○ Diabetes mellitus Typ 2

Vorkenntnisse/ Erfahrungen zum Thema Diabetes:

Schulungswünsche:

Aktuelle Ängste/ Sorgen der Patienten/ Eltern:

Psychosoziale Belastungsfaktoren im schulischen Bereich:

Psychosoziale Belastungsfaktoren im häuslichen Bereich:

Besonderheiten im Tagesablauf

Hobbys des Patienten:

Sportliche Aktivitäten? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja- welche Art von Sport:

Wie häufig (Tage in der Woche):

6. Tagesablauf des Patienten *Diabetesberaterinnen*

Tagesablauf des Patienten mit Angaben zu Ernährungs- und Getränkegewohnheiten **unter der Woche** (bitte mit Uhrzeitangabe)

Uhrzeit	Tagesabschnitt	Beschreibung
	Aufstehen	
	Frühstück	
	Zwischenmahlzeit	
	Mittagessen	
	Zwischenmahlzeit	
	Abendessen	
	Schlafenszeit	

Tagesablauf des Patienten mit Angaben zu Ernährungs- und Getränkegewohnheiten **am Wochenende** (bitte mit Uhrzeitangabe)

Uhrzeit	Tagesabschnitt	Beschreibung
	Aufstehen	
	Frühstück	
	Zwischenmahlzeit	
	Mittagessen	
	Zwischenmahlzeit	
	Abendessen	
	Schlafenszeit	