

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-/Arbeitsfehltag: 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?):

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	