

MVZ Ahaus GmbH Diabetespraxis

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir begrüßen Sie in unserer Diabetespraxis. Es ist uns ein Anliegen, Sie individuell und bestmöglichst zu behandeln. Dafür benötigen wir einige Informationen von Ihnen.

Bitte füllen Sie den Bogen aus und beantworten Sie die nachfolgenden Fragen (Antworten in die freien Felder schreiben oder Ankreuzen), damit wir in der Sprechstunde möglichst viel Zeit für Sie zur Verfügung haben.

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Beruf:	
Familienstand:		Telefonnummer:	
Ihr Hausarzt:		Ihr Gynäkologe	

Ist oder war ein anderes Familienmitglied zuckerkrank? Und wenn ja welches Familienmitglied?	Ja:	Nein:
Aus welchem Grund ist der Glucosetest veranlasst worden?		
Wie groß sind Sie? Wie ist Ihr aktuelles Körpergewicht?	GR:	GW:
Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja welche?(u.a. Folio, Eisen , Magnesium)	Ja:	Nein:
Rauchen Sie?	Ja:	Nein:
Angaben zu vorangegangenen Schwangerschaften: (Geburtsjahr, Gewicht und Größe der Kinder, Spontangeburt oder Kaiserschnitt, Fehlgeburt, Schwangerschaftsdiabetes, Komplikationen)		
Ihre Wünsche/Fragen an uns ?		