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

Verordnung und Anmeldung zur ambulanten Diabetesberatung

Datum	Unterschift 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, Ernährungsempfehlungen, Folgeerkrankungen, Bewegung, Selbstkontrolle, Ausnahmesituationen, Diabetes & Autofahren, etc.)

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

☐ .....

Dieses KISIM Formular entspricht inhaltlich der PDF Vorlage der schweiz. Interessengruppe für Diabetesberatung.

(Dieser Abschnitt bleibt in der Beratungsstelle)

Weitere Diagnosen: .....

Befunde und Therapie: **Diabetes seit:** .....

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

Therapieziele: (z.B. Blutzucker, HbA1c, Gewicht etc.) .....

Spezielle Probleme: .....

Adresse der Beratungsstelle

.....

.....

.....

Ernährungsberatung angemeldet: ☐ **ja** ☐ **nein**

Rückmeldung ☐ schriftlich ☐ telefonisch ☐ kein Bericht nötig