

# Diabetologische Schwerpunktpraxis Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin



Gemeinschaftspraxis  
Dr. med. Elke Fischer  
Dr. med. Winfried Keuthage

Diabetologen (DDG)  
Ernährungsmedizin  
Naturheilverfahren  
Akupunktur

**Name**  
**Vorname**  
**Geburtsdatum**  
**Heutiges Datum**

Sehr geehrte Patientin,  
wir möchten Sie um einige Angaben bitten, um Sie  
optimal behandeln zu können. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Auf wessen Empfehlung kommen Sie zu uns?

o Frauenarzt o anderer Arzt o Bekannte o Sonstige: \_\_\_\_\_

Wurde bei Ihnen bereits ein Zuckerbelastungstest durchgeführt? o Nein / o Ja

Wo? o Frauenarzt / o Sonstige: \_\_\_\_\_

Kennen Sie das Ergebnis? Blutzucker nüchtern \_\_\_\_\_ / nach 1 Stunde \_\_\_\_\_ / nach 2 Stunden \_\_\_\_\_

In welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich: \_\_\_\_\_ SSW

Ihr errechneter Entbindungstermin ist der \_\_\_\_\_!

Wo ist die Entbindung geplant: \_\_\_\_\_

Gibt es Komplikationen in der Schwangerschaft: o Nein o Ja \_\_\_\_\_

Waren Sie schon einmal schwanger? o Nein / o Ja \_\_\_\_\_ mal; zuletzt \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits Kinder? o Nein / o Ja ein Kind / Ja \_\_\_\_\_ Kinder

Kennen Sie das Geburtsgewicht Ihrer Kinder?

Und wenn ja: In welcher Schwangerschaftswoche haben Sie Ihr Kind entbunden?

\_\_\_\_\_ g (\_\_\_\_ SSW); \_\_\_\_\_ g (\_\_\_\_ SSW); \_\_\_\_\_ g (\_\_\_\_ SSW)

Wurde schon einmal ein erhöhter Blutzucker-Wert gemessen? o Nein / o Ja

Haben Sie ein Blutzucker-Messgerät? o Nein / o Ja der Name ist: \_\_\_\_\_

Bei welchen Verwandten ist Diabetes bekannt? \_\_\_\_\_

Ihre Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm; Ihr Körpergewicht: aktuell \_\_\_\_\_ kg / vor der SS: \_\_\_\_\_ kg

Rauchen Sie? o Nie o Ex-Raucher o ca. \_\_\_\_\_ Zig/Tag o Sonstige

Trinken Sie Alkohol? o Nie o gelegentlich o täglich

Was machen Sie beruflich? \_\_\_\_\_

Wer kocht in Ihrem Haushalt? o selbst / o Partner / o übrige \_\_\_\_\_

Sind Allergien gegen Nahrungsmittel bekannt? o Nein / o Ja

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig?

Name \_\_\_\_\_ Stärke (z.B. 10mg) Wie oft am Tag \_\_\_\_\_

Telefonnummer privat \_\_\_\_\_ / dienstlich \_\_\_\_\_

Mobiltelefonnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer von Familienangehörigen \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_



Medical Center  
am Clemenshospital  
Düesbergweg 128  
Telefon 0251 - 777 5 888  
Telefax 0251 - 777 5 811  
www.diabetes-praxis-muenster.de  
info@diabetes-praxis-muenster.de