

## FRAGEBOGEN DMP DIABETES MELLITUS TYP 2

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

|   |  |
|---|--|
| <input type="text"/>                            | <input type="text"/>   |
| Name   Vorname                                  | Geburtsdatum   |
| Wie hoch ist ihr Blutdruck in der letzten Zeit? | <input type="text"/> mmHg  |
| Wie hoch ist Ihr aktuelles Gewicht?             | <input type="text"/> kg  |
|   | Rauchen Sie? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |

### EREIGNISSE SEIT DER LETZTEN DOKUMENTATION:

|  |   |   |
|--|---|---|
| Schwere Unterzuckerung?  | <input type="text"/> mal                            | Augenärztliche Untersuchung seit der letzten Dokumentation durchgeführt?  |
| Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus?     | <input type="text"/> mal                            | <input type="radio"/> Durchgeführt <input type="radio"/> nicht Durchgeführt <input type="radio"/> Termin vereinbart |
| Gehen Sie zum Podologen (medizinische Fußpflege)?                | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | <p>Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?</p> <hr/>            |
| Nehmen Sie Metformin?<br>- Wenn ja, wie ist die Verträglichkeit? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |   |

Ort | Datum

Unterschrift des Patienten