

**Ärztliche Verordnung für die therapeutische Schulung von Diabetespatienten**

Name

Vorname

Tel patient

Geburtsdatum

Adresse

Kvg-krankenversicherung

Karten-nr 807

**Stempel und Unterschrift Arzt Datum**

[ ]  Bluthochdruck

[ ]  Neuropathie

**Therapeutische Schulung**

[ ]  Grundkenntnisse

[ ]  Selbstkontrolle Blutzucker

[ ]  Selbstkontrolle Urin

[ ]  Anlegen CGM-Sensor /FGM

[ ]  Hypoglykämie

[ ]  Hyperglykämie

[ ]  Diabetesbedingte Komplikationen

[ ]  Ratschläge und Prävention

[ ]  Insulinpumpe

[ ]  Infos zu Insulin/Glukagon/GLP-1

[ ]  Injektionstechnik

[ ]  Überprüfung Kenntnisstand

[ ]  Körperliche Aktivität

[ ]  Ernährungsevaluation, Beratung

[ ]  Anderes

**Zusätzliche Einzelheiten**

[ ]  Diabetes Typ 1

[ ]  Diabetes Typ II

[ ]  Gestationsdiabetes

[ ]  Anderes

HbA1c % (Datum)

Antidiabetika

Insulintherapie:

Antikoagulanzien (Fusspflege

**Vorgeschichte und Komorbiditäten**

[ ]  Bluthochdruck

[ ]  Chronische Niereninsuffizienz

[ ]  Bluthochdruck

[ ]  Arterielle Verschlusskrankheit

[ ]  Neuropathie