

**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