



• **Eß- und Trinkgewohnheiten:**

Frühstück: \_\_\_\_\_

Zwischenmahlzeit: \_\_\_\_\_

Mittagessen: \_\_\_\_\_

Zwischenmahlzeit: \_\_\_\_\_

Abendessen: \_\_\_\_\_

Spätmahlzeit: \_\_\_\_\_

Getränke: \_\_\_\_\_

• BE-Berechnung: nein  ja  BE-Verteilung/Tag \_\_\_\_\_

• **Bewegung:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• **Augen: letzter Augenarztbesuch** \_\_\_\_\_ Retinopathie / Makulaödem ja  nein

• **Weitere Erkrankungen (Beschwerden/Probleme):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• **letzte Laborwerte ( wann/von wem):** \_\_\_\_\_ - bitte mitbringen

• **EKG (wann/von wem):** \_\_\_\_\_

• **Unterzuckerungen:** noch nie , selten , häufig

**Welche Symptome:** \_\_\_\_\_

• **Ketoacidose (nur bei Typ1 Diabetes):** ja , nein , zuletzt am \_\_\_\_\_

Teststreifen vorhanden: ja  nein

**Vielen Dank!**