

## Anamnesebogen für Patienten mit Gestationsdiabetes

Liebe Patientin! Um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Name, Vorname: .....  
 Geburtsdatum: .....  
 Beruf: .....Arbeitgeber.....  
 Telefon: .....Handy:.....  
 E-Mail:.....  
 Gynäkologe:.....Hausarzt:.....

In welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich? .....  
 Anzahl der Schwangerschaften:  
 Erste  Zweite  Mehrere ..... Fehlg Geburt .....

Wie groß sind Sie: ..... (cm) Wie viel wiegen Sie: ..... (kg)

Haben Sie Allergien? Nein  Ja   
 - Gegen Medikamente? Nein  Ja   
 - Wenn ja, gegen welche:.....  
 - Andere Allergien? .....

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?  
 .....  
 .....

### Familienanamnese

Ist/war jemand aus Ihrer Familie von Diabetes mellitus ebenfalls betroffen? Nein  Ja .....

### Sozialanamnese

Familienstand: .....  
 Für Kinder: gemeinsames Sorgerecht  alleiniges Sorgerecht  Vater  Mutter

Wer darf Auskunft über Sie erhalten und Ihre Rezepte abholen? .....  
 Wen können wir im Notfall kontaktieren? .....

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben. Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt.

Hiermit erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten zu folgenden Zwecken an die aufgeführten Stellen telefonisch, schriftlich oder aber auch als E-Mail oder Fax weitergegeben werden dürfen: Mit- und weiterbehandelnde Ärzte, Klinik- und OP Zentren, Auftragslaboratorien zum Zwecke der Untersuchung labormedizinischer Parameter, die bei Ihnen durchgeführt werden können, Pathologie, Privatverrechnungsstelle, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen, Medizinischer Dienst, Ärztekammer, Apotheken, Pflegeeinrichtung/Pflegedienst. Sie sind berechtigt, gem. SGB V § 73 Abs. 1 b diese Einverständniserklärung jederzeit zu widerrufen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

## Checkliste Neue Patienten

- Überweisung
- Anamnesebogen (auf unserer Website einsehbar)
- Laborberichte bzw. Werte vom Gynäkologen / Überweiser
- Befunde / Arztbriefe (wenn vorhanden)
- Medikamentenplan (wenn nicht vorhanden, Verpackungen der einzunehmenden Medikamente)

## Standardbedingungen / Behandlungsablauf

- Keine akute Erkrankung, Fieber, ärztliche verordnete Bettruhe
- Keine Einnahme von Medikamenten am Morgen
- Keine außergewöhnliche körperliche Belastung vor dem Test
- Normale individuelle Ess- und Trinkgewohnheiten mit der üblichen Menge an Kohlenhydraten in den letzten 3 Tagen vor dem Test.
- Am Vorabend vor dem Test ab 22:00Uhr nichts essen, jedoch ist ½-1 Glas Leitungswasser erlaubt.
- Vor und während des Testablaufes darf nicht geraucht werden.
- Während des Testes keine Unnötigen Bewegungen.
- Testdauer ca. 2 Stunden