

Gütersloher Diabetes-Schulungszentrum e.V.

im Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh

Stadtring Kattenstroth 130 • 33332 Gütersloh

Tel.: 052 41/ 507 567 8 • Fax.: 0 52 41/ 507 567 9

Diabetesschulung@t-online.de • www. Diabetes-schulungszentrum-Gt.de

Informationsbogen zur Anmeldung zur Diabetikerschulung

Name/Vorname:	Geb.Datum:
---------------	------------

Diagnosen

--

Diabetes seit

--

DMP Pat. wurde eingeschrieben Ja Nein

Nur bei Einschreibung werden die Kosten der Schulung von der Krankenkasse übernommen.

Therapie Diät seit

--

Medikamente seit + Dosierung

--

Insulin seit

--

Blutzuckerselbstkontrolle Ja Nein

welches Gerät:

Raucher Ja Nein

Übrige Medikation

--

Größe

	m
--	---

 Gewicht

	kg
--	----

 BMI

	kg
--	----

 HbA1C

	%
--	---

Diabetische Komplikationen

Retinopathie Nephropathie Polyneuropathie

Angiosklerose

KHK PAVK Apoplex

Aktuelle Probleme:

--

Datum	Stempel / Unterschrift / Fax-Nr
-------	---------------------------------

Senden an: Gütersloher Diabetes-Schulungszentrum e.V. im Elisabeth Hospital • Fax.: 0 5241/ 507 567 9

Gütersloher Diabetes-Schulungszentrum e.V.

im Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh

Stadtring Kattenstroth 130 • 33332 Gütersloh

Tel.: 052 41/ 507 567 8 • Fax.: 0 52 41/ 507 567 9

Diabetesschulung@t-online.de • www. Diabetes-schulungszentrum-Gt.de

Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten		
Geb.am		
Kassen-Nr.	Versicherungs-Nr	Status

Tel.-Nr.:

Anlage zum Anamnesebogen - Anmeldung zur Diabetikerschulung

Kostenerstattung: 30,00 €
(für den Überweisenden Arzt)

Bankverbindung

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Datum

Stempel / Unterschrift Fax-Nr

Senden an: Gütersloher Diabetes-Schulungszentrum e.V. im Elisabeth Hospital • Fax.: 0 5241/ 507 567 9