

Anmeldung eines Patienten an Fax 03831 444240

Patient/in

Praxisstempel

Name, Vorname

Geb. am

Tel-Nr.

Es besteht ein Diabetes mellitus:

- Typ 1
- Typ 2
- Pankreopriv
- _____ (MODY, LADA, kortisoninduziert...)

seit _____ letzte Schulung im Jahr _____
wo? _____

Wir bitten um:

- normale** Terminvergabe an den Patienten / an die Praxis
- dringende** Terminvergabe an den Patienten / an die Praxis. Grund für die Dringlichkeit: _____

- ausschließliche **Schulung** ohne Therapieänderung.
Voraussetzung: Vollständiger COVID-Impfstatus, DMP bevorzugt beim HA bei Typ 2
- ausschließliche Einweisung & Verordnung von **CGM** (z.B. libre).
Voraussetzungen: intensivierete Insulintherapie und vollständiger COVID-Impfstatus

DMP Diabetes beim überweisenden Hausarzt:

- Ja
- ist geplant
- nein

Folgende Anlagen bitte per Fax mitsenden:

- Diagnosenliste
- Medikamentenplan
- Letzte Laborwerte (insbesondere HbA1c und Kreatinin)
- Für den Diabetes relevante Vorbefunde / Epikrisen
(insbesondere Diabetologie, Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie)