

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: DMP bevorzugt beim HA bei Typ 2

! WICHTIG ! DMP Diabetes beim überweisenden Hausarzt:

- ☐ Ja
- ☐ nein

Folgende Anlagen bitte per Fax mitsenden:

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