



Diabetesberatung Haus 16

Tellstrasse

5000 Aarau

Tel. 062 838 43 44

Fax 062 838 43 47

diabetesberatung@ksa.ch

Printer

Verordnung zur Diabetesberatung

Personalien

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort: _____

☎ P _____

☎ G _____

Geburtsdatum _____

Auftraggeber

Arzt/Ärztin KSA _____

Unterschrift _____

Hausarzt _____

PLZ _____ Ort _____

☎ _____ Fax _____

Krankenkasse: _____

Informationen für die Diabetesberatung

Auftrag an Diabetesberatung _____ **Sprache:** _____

Diabetes bekannt seit _____

Diabetes Typ 1 Typ 2 Gestationsdiabetes andere _____

HbA1c _____

Folgeerkrankungen: _____

Blutzucker nüchtern _____ pp-Wert Vormittag _____

12°° _____ pp-Wert Mittag _____

18°° _____ pp-Wert Abend _____

22°° _____ 2°° _____

Grösse _____ Gewicht _____ BMI _____

Orale Antidiabetika _____

Insuline _____

Andere Medikamente _____

Therapieziel: _____