DIABETES-GESELLSCHAFT
DES KANTONS ZUG

Diabetes-Gesellschaft des Kantons Zug
c/o Zuger Kantonsspital
Diabetes- und Ernährungsberatung
Landhausstrasse 11
6340 Baar
T 041 399 41 42
F 041 399 41 41
e-mail beratungen-dgz@zgks.ch
www.dgz.ch

Formular speichern Formular drucken

Verordnung zur Ernährungs- und Diabetesberatung gem. Art. 9b Abs. a und 9cKLV

Personalien: (ev. Klebeetikette)

Name:
Strasse:
PLZ/Wohnort:
Krankenkasse:
Adresse:
Diagnose (oder ICD Code):

Geburtsdatum:
T privat:
T Geschäft:
Versicherungs-Nummer:
Hausarzt-Model:

☐ **Diabetesberatung**

☐ allg. Schulung über Diabetes
☐ Blutzuckerselbstkontrolle
☐ Urinzuckerselbstkontrolle
☐ Insulinspritzen
☐ Hypoglykämie
☐ Fusspflege
☐ Spätkomplikationen
☐ spez. Situationen
☐ Auto/Reisen/Sport

Ziel der Beratung:

Bemerkungen:

☐ **Ernährungsberatung**

☐ Qualitative Diabetesernährung:
☐ mit Gewichtsreduktion
☐ ohne Gewichtsreduktion
☐ anzustrebendes Zielgewicht

☐ Quantitative Diabetesernährung:
☐ 1200 kcal
☐ 1600 kcal
☐ 2000 kcal
☐ 2400 kcal

Ziel der Beratung:

Bemerkungen:

Arzt: (Stempel, Unterschrift und ZSR Nr.)

Datum
……

Befunde und Therapie: (Dieser Abschnitt bleibt in der Beratungsstelle)

Orale Antidiabetica:
Insulin:
Dosierung:

Blutzucker aktuell:
HbA1C:
Gesamtcholesterin:
HDL

Triglycerid:
Grösse:
Gewicht:
Blutdruck:

Andere, für die Beratung relevante Befunde:

Bericht an Hausarzt: ☐ schriftlich ☐ telefonisch ☐ kein Bericht notwendig

Beratung in ☐ deutsch ☐ franz. ☐ ital. ☐ bringt Dolmetscher mit