Formular speichern | Formular drucken

diabeteszug
Information. Beratung. Prävention.

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
diabetes-anmeldung@zgks.ch
www.dgz.ch

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

Personalien: (ev. Klebeetikette)

Name: Geburtsdatum:
Strasse: T privat:
PLZ/Wohnort: T Geschäft:
Krankenkasse: Versicherungs-Nummer:
Adresse: Hausarzt-Model:
Diagnose (oder ICD Code):

☐ **Diabetesberatung**

☐ Allg. Schulung über Diabetes
☐ Blutzuckerselbstkontrolle
☐ Urinzuckerselbstkontrolle
☐ Schulung/Nachschulung Insulinpumpen
☐ Insulinspritzen
☐ Hypoglykämie
☐ Fusspflege
☐ Instruktion FGM und CGM
☐ 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: Blutzucker aktuell: Triglycerid:
Insulin: HbA1c: Grösse:
Dosierung: Gesamtcholesterin: Gewicht:
HDL: Blutdruck:

Andere, für die Beratung relevante Befunde:

Bericht an Hausarzt: ☐ schriftlich ☐ telefonisch ☐ kein Bericht notwendig
Beratung in: ☐ deutsch ☐ franz. ☐ ital. ☐ bringt Dolmetscher mit