

diabeteszentralüdost
Masanserstrasse 17, 7000 Chur
Tel. 081 253 50 40
diabeteszentralsuedost@hin.ch / www.diabeteszentralsuedost.ch

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

(kann dem Patienten mitgegeben werden)

Personalien

Name/Vorname		E-Mail	
Strasse		Krankenkasse	
PLZ/Wohnort		Adresse KK	
Geb. Datum		Vers. Nr.	
Tel. Privat		Hausarztmodell	
Tel. Mobile		Diagnose	
		(oder ICD-Code)	

- | | |
|---|---|
| ☐ Diabetesberatung für DM 1 | ☐ Diabetesberatung für DM 2 |
| ☐ allg. Schulung über Diabetes | ☐ Insulinspritzen |
| ☐ Blutzuckerselbstkontrolle | ☐ Hypoglykämie |
| ☐ Urinzuckerselbstkontrolle | ☐ Fusspflege |
| | ☐ Spätkomplikationen |
| | ☐ spez. Situationen |
| | ☐ Auto/Reisen/Sport |
| ☐ Ernährungsberatung | |
| ☐ Qualitative Diabetesernährung | ☐ mit Gewichtsreduktion |
| | ☐ ohne Gewichtsreduktion |
| | ☐ anzustrebendes Zielgewicht |
| ☐ Quantitative Diabetesernährung | ☐ 1200 kcal |
| | ☐ 1600 kcal |
| | ☐ 2000 kcal |
| | ☐ 2400 kcal |

Ziel der Beratung

Bemerkungen

Arzt/Ärztin

(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/-ärztin | ☐ schriftlich | ☐ telefonisch | ☐ kein Bericht notwendig |
| Beratung in | ☐ deutsch | ☐ franz. | ☐ ital. |
| | | ☐ bringt Dolmetscher mit | |