

Anamnesebogen Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen

Befragungsbogen für Eltern / Patienten



Liebe Eltern, liebe Jugendliche und Kinder,

um Sie bzw. Euch optimal betreuen zu können, bitten wir darum, den folgenden Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen. Vielen Dank für die Ihre Mithilfe!

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Familienvorgeschichte

	Selbst	Ge-schwister	Eltern	Groß-eltern
Typ-1-DM				
Typ-2-DM				
Herzerkrankung				
Schilddrüse				
Zölliakie /Sprue				

Andere Erkrankungen/Operationen:

Geburt:

Spontan / Kaiserschnitt: _____

Schwangerschaftswoche: _____

Geburtsgewicht _____ g, big babies (ab 4500g)

Körpergröße _____ cm, Kopfumfang _____ cm

Besonderheiten bei der Geburt:

Sauerstoffmangel, Krampfanfall, Gelbsucht, abnorme Lage,

Trinkschwäche _____

Anzahl der Geschwister: _____

Erkrankungen der Mutter, Bluthochdruck, Alkohol,

Medikamente, Schwangerschafts-Diabetes: _____

Ernährung

gestillt ja nein

aktuell

KE/BE-orientiert

gerne Fleisch/Käse

vegetarisch

Essstörung

Heißhungerattacken: wenn ja welche?

Kinderkrankheiten

Masern ja

Mumps ja

Röteln ja

Windpocken ja

Scharlach ja

Keuchhusten ja

Sonstige Erkrankungen: _____

Impfungen:

Diphtherie-Polio-Pertussis-Hep-B-Tetanus-HIB ja

MMR ja Anzahl: _____

Windpocken ja Anzahl: _____

Meningokokken ja Anzahl: _____

Pneumokokken ja Anzahl: _____

Hepatitis A ja Anzahl: _____

Sonstige _____

Vegetative Anamnese

Inkontinenz tagsüber Inkontinenz nachts

Durchfall Verstopfung

Pilzkrankungen (z.B. Haut, Fuß, Nägel)

Beginn der Menstruation: _____

Regelmäßig? ja nein

Keine Menstruation

Alkohol

Rauchen – wenn ja, wieviel/d:

Drogen

Psycho-soziale Probleme

Diabetes-Akzeptanz:

Depression:

Aktuelle Probleme:

Versorgung im Haushalt

Eltern Großeltern Sorgeberechtigter

Kindergarten

Schule/Klasse: _____

schulische Leistung: _____

körperliche Aktivität: _____

Sportverein: _____