

Wie häufig hatten Sie in den letzten vier Wochen Blutzucker-Werte unter 60 mg/dl?

..... mal (davon tagsüber: mal)

Wie häufig waren Sie bei schweren Unterzuckerungen auf Hilfe anderer Personen angewiesen?

Insgesamt mal.

In den letzten 12 Monaten mal. (Davon im Wachzustand mal.)

Nähere Angaben:

Gibt es etwas, was Sie wegen Ihrer Unterzuckerung-Probleme nicht mehr, seltener oder nur zögerlich tun?

nein ja Wenn ja, was:

.....

Ihr Blutzucker-Zielbereich vor den Mahlzeiten: bis mg/dl

Ihre Ziele für Ihren HbA1c („Langzeit-Zucker“)?

- Ich möchte meinen HbA_{1c} nicht ändern
- Ich möchte meinen HbA_{1c} verbessern
- Ich möchte meinen HbA_{1c} wegen vieler Unterzuckerungen anheben
- Ich möchte meine Blutzucker-Schwankungen in den Griff bekommen
- Sonstige Ziele in Bezug auf Ihren HbA_{1c}:

.....

Ihre Ziele für Unterzuckerungen?

- Ich möchte weniger Unterzuckerungen haben
- Ich möchte Unterzuckerungen besser wahrnehmen
- Ich möchte nächtliche Unterzuckerungen vermeiden
- Ich möchte weniger Angst vor Unterzuckerungen haben

Ihre Ziele für Ihre Diabetes-Therapie?

- Ich möchte meine jetzige Insulintherapie nicht ändern
- Ich möchte auf ein anderes Insulin umgestellt werden
- Ich möchte eine Insulintherapie, die mir mehr Freiheiten und Flexibilität im Alltag ermöglicht
- Ich möchte eine Insulintherapie, die sehr einfach und wenig aufwändig ist

Wie möchten Sie Ihre Therapieform ändern (z.B. anderes Insulin, andere Insulintherapie):

.....
.....

Von der Hypoglykämiegruppe verspreche ich mir:

.....
.....
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift