

VORANMELDUNG DIABETESEINSTELLUNG JUGENDLICHER 2025

(Jugendliche von 13 - 17 Jahren)

Zusätzlich wird die Checkliste für Kinder/Jugendliche vom einweisenden Arzt benötigt.

Diabetes Zentrum Mergentheim
Bereich Psychodiabetologie
Theodor-Klotzbücher-Str. 12
97980 Bad Mergentheim

Name:
Vorname: männlich
 weiblich
Straße:
PLZ / Ort:
geb.:



Erziehungsberechtigte/r:
Wenn beide Eltern sorgeberechtigt sind und getrennt leben, bitte Adresse und Telefonnummer des zweiten Elternteils angeben.
Liegt eine Vormundschaft vor? ja nein
Wenn ja, Name, Adresse, Telefonnummer:

Telefon: **E-Mail:**

Aktueller HbA_{1c}: **Gemessen am:**

Trägst du eine Insulinpumpe? ja nein

Für Jugendliche, die eine Insulinpumpe tragen, bieten wir auf das jeweilige Pumpenmodell abgestimmte Kursinhalte an. **Mit welchem Pumpenmodell nimmst du am Jugendkurs teil?**

t:slim Medtronic (alle Modelle) YpsoPump Omnipod DASH Omnipod 5 Sonstiges.....

Ist eine Insulinpumpenersteinsetzung geplant? ja nein
(dies ist nicht im Rahmen eines Jugendkurses möglich)

Krankenkasse: **Diabetesdauer:** **Diabetestyp:**

Hausarzt:

**Diabetologe / Schwerpunkt-
praxis / Ambulanz:**

Warst du schon Patient im Diabetes Zentrum Mergentheim? ja nein

Wenn ja, wann? Kinderkurs Jugendkurs außerhalb eines Kurses

Wann und wo war deine letzte Diabetesbehandlung in einem Krankenhaus? Welches Krankenhaus?
.....

Wie oft hast du schon eine Diabetesschulung besucht? ambulant stationär

Falls du SchülerIn bist: In welche Klasse/Schule gehst du?

Falls du eine Ausbildung machst: Welche Ausbildung machst du?

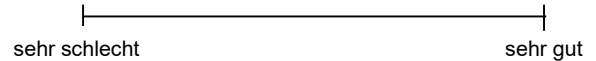
Bitte kreuze alle für dich möglichen Termine an:

- Jugendkurs Fasching 24./25. Februar – 06./07. März 2025 – NUR t:slim oder Pen-Therapie/ICT -AUSGEBUCHT-**
- Jugendkurs Pfingsten 10./11. Juni – 20./21. Juni 2025 - NUR Omnipod 5/DASH oder Pen-Therapie/ICT**
- 1. Jugendkurs Sommer 21./22. Juli – 31. Juli/01. August 2025 - NUR YpsoPump oder Pen-Therapie/ICT**
- 2. Jugendkurs Sommer 04./05. August – 14./15. August 2025 - NUR t:slim oder Pen-Therapie/ICT -AUSGEBUCHT-**
- 3. Jugendkurs Sommer 01./02. September – 11./12. September 2025 - NUR Medtronic (alle Modelle) oder Pen-Therapie/ICT**
- Jugendkurs Herbst 27./28. Okt. – 06./07. November 2025 - NUR Omnipod 5/DASH oder Pen-Therapie/ICT**

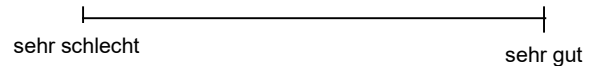
➤ Wie oft am Tag kontrollierst du im Durchschnitt deine Glukosewerte?

Bitte markiere die Linie an der Stelle, die für dich passt:

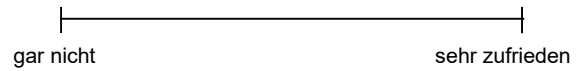
➤ Wie gut schätzt du dein Wissen über den Diabetes ein?



➤ Wie gut kommst du mit dem Diabetes zurecht?



➤ Wie zufrieden bist du mit deinen Glukosewerten?



➤ Hast du Probleme beim Spritzen oder Messen?

Wenn ja, bitte näher beschreiben:



.....
.....

➤ Wie häufig hast du Unterzuckerungen? täglich oder häufiger wöchentlich monatlich

Hast du nur leichte oder auch schwere Unterzuckerungen?

leichte Unterzuckerungen = eigenständige Kohlenhydrateinnahme

schwere Unterzuckerungen = Fremdhilfe notwendig

Treten Unterzuckerungen in besonderen Situationen auf (nachts, beim Sport, nach Alkoholkonsum)?

Wenn ja, bitte näher beschreiben:

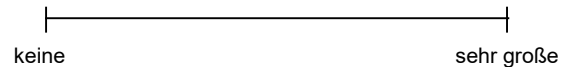
.....

Bitte füge die Glukosewerte deines Blutzuckermessgerätes oder die Momentaufnahme deines FGM/CGM-Gerätes der letzten 14 Tage bei.

➤ Hast du Schwierigkeiten in der Schule bzw. Ausbildung wegen des Diabetes?

Wenn ja, bitte näher beschreiben:

(Noten, LehrerInnen, Klassenkameraden, KollegInnen, Ausflüge)



.....
.....

➤ Hast du mit deinen Eltern häufig Auseinandersetzungen wegen des Diabetes?

Wenn ja, bitte näher beschreiben:



.....
.....

➤ Warum möchtest du am Jugendkurs teilnehmen?

.....

➤ Befindest du dich in Psychotherapie? Falls ja, seit wann und weshalb?

.....

➤ Gibt es sonst noch etwas Wichtiges zu erwähnen (z. B. Allergien, ADS, ADHS, sonstige Erkrankungen, Medikamente)?

.....

➤ Ernährung: Liegt eine besondere (z. B. vegan), traditionelle/kulturelle Ernährung bzw. Lebensstil vor? Hast du eine Nahrungsmittelunverträglichkeit oder Zöliakie?

.....

Ja, ich erlaube Kontakt über E-Mail.

Ich weiß, dass E-Mail-Informationen nicht vertraulich sind und ggfs. von Dritten gelesen werden können.

Nein, bitte verwenden Sie meine E-Mail-Adresse nicht.

Erziehungsberechtigte/r:

Ich nehme am Aufnahme- und Entlassgespräch sowie an den Elternschulungen (am Aufnahmetag von 13:00-14:00 Uhr und am Samstag in der Mitte des Kurses) verbindlich teil.

Datum

Deine Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r