

VORANMELDUNG DIABETESEINSTELLUNG JUGENDLICHER 2027

(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:
Straße:
PLZ / Ort:
geb.:

☐ männlich
☐ weiblich



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 ☐ Medtrum
☐ Sonstiges

Ist eine Insulinpumpenereinstellung 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 08./09. Februar – 18./19. Februar 2027 - NUR t:slim oder Pen-Therapie/ICT
- ☐ Jugendkurs Pfingsten 18./19. – 28./29. Mai 2027 - NUR Omnipod 5/DASH, Medtrum oder Pen-Therapie/ICT
- ☐ 1. Jugendkurs Sommer 19./20. Juli – 29./30. Juli 2027 - NUR YpsoPump oder Pen-Therapie/ICT
- ☐ 2. Jugendkurs Sommer 02./03. August – 12./13. August 2027 - NUR t:slim oder Pen-Therapie/ICT
- ☐ 3. Jugendkurs Sommer 30./31. August – 09./10. September 2027 - NUR Medtronic (alle Modelle) oder Pen-Therapie/ICT
- ☐ Jugendkurs Herbst 25./26. Oktober – 04./05. November 2027 - NUR Omnipod 5/DASH und Medtrum 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?

sehr schlecht |-----| sehr gut

➤ Wie gut kommst du mit dem Diabetes zurecht?

sehr schlecht |-----| sehr gut

➤ Wie zufrieden bist du mit deinen Glukosewerten?

gar nicht |-----| sehr zufrieden

➤ Hast du Probleme beim Spritzen oder Messen?

Wenn ja, bitte näher beschreiben:

keine |-----| sehr große

➤ 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)

keine |-----| sehr große

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

Wenn ja, bitte näher beschreiben:

nie |-----| ständig

➤ 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.

☐ Meine E-Mail-Adresse darf auch dafür verwendet werden, dass ich über Veranstaltungen der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim für Kinder und Jugendliche mit Diabetes sowie für deren Eltern/Angehörige informiert werde.

☐ 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 in der Klinik und am Samstag in der Mitte des Kurses von 10:00-12:30 Uhr online) verbindlich teil.

Datum

Deine Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r