



VORANMELDUNG KINDERKURS 2019 (Kinder von 8 - 12 Jahren)

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

Frau Irina Sehl
Diabetes Zentrum Mergentheim
Theodor-Klotzbücher-Straße 12
97980 Bad Mergentheim

Fax: 07931 594-89517

Name:

männlich
 weiblich

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

geb.:

Erziehungsberechtigte/r:

Liegt eine Vormundschaft vor? ja nein

Wenn ja, Name, Adresse, Telefonnummer:

Telefon: Fax:

Email:

Letzter HbA_{1c} : Gemessen am:

Krankenkasse: Diabetesdauer: Diabetestyp:

Hausarzt:

Diabetologe / Schwerpunkt-
praxis / Ambulanz:

War Ihr Kind schon einmal Patient im Diabetes Zentrum Mergentheim? ja nein

Wenn ja, wann? Kinderkurs/e in der Diabetes-Klinik außerhalb eines Kurses.....

Wann und wo war die letzte Diabetesbehandlung in einem Krankenhaus? Welches Krankenhaus?

.....

Wurde Ihr Kind schon einmal umfassend über Diabetes geschult? Wenn ja, wo und wie oft?

noch nie ambulant stationär

Wurden Sie bereits einmal umfassend über den Diabetes geschult? Wenn ja, wo und wie oft?

noch nie ambulant stationär

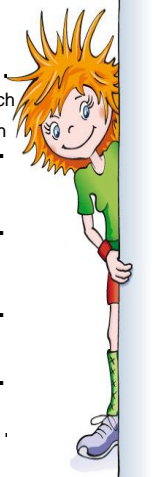
In welche Klasse/Schultyp geht Ihr Kind? Schulische Leistungen.....

Wird Ihr Kind in einem Hort betreut? ja nein

Kinderkurs Ostern (Großgruppe) 15./16. April – 25./26. April 2019

Kinderkurs Sommer (Großgruppe) 12./13. August – 22./23. August 2019

Bitte wenden!



- Ü Wie oft am Tag spritzt Ihr Kind Insulin? 2x mehr als 2x Insulinpumpe (CSII)
- Ü Kann Ihr Kind sich selbstständig spritzen? ja nein
- Ü Wie oft am Tag kontrolliert Ihr Kind / kontrollieren Sie durchschnittlich die Glukosewerte?X
- Ü Kann Ihr Kind selbstständig seine Glukosewerte kontrollieren? ja nein

Bitte markieren Sie die Linie an der Stelle, die für Sie passt:

- Ü Wie gut schätzen Sie das Wissen Ihres Kindes über den Diabetes ein?
- Ü Wie gut schätzen Sie Ihr Wissen als Eltern über den Diabetes ein?
- Ü Wie gut kommt Ihr Kind im Allgemeinen mit dem Diabetes zurecht?
- Ü Wie zufrieden sind Sie zur Zeit mit den Glukosewerten Ihres Kindes?
- Ü Bestehen Probleme beim Spritzen oder Messen?

Wenn ja, bitte näher beschreiben:

.....

.....

- Ü Wie häufig hat Ihr Kind Unterzuckerungen? täglich oder häufiger wöchentlich monatlich
- Hat Ihr Kind nur leichte oder auch schwere Unterzuckerungen?
- leichte Unterzuckerungen = eigenständige Kohlenhydrateinnahme
- schwere Unterzuckerungen = Fremdhilfe notwendig
- Treten Unterzuckerungen in besonderen Situationen auf (nachts, beim Sport)?
- Wenn ja, bitte näher beschreiben:

.....

Bitte fügen Sie die Glukosewerte des Blutzuckermessgerätes oder die Momentaufnahme des FGM/CGM-Gerätes der letzten 14 Tage bei.

- Ü Bestehen Schwierigkeiten in der Schule wegen des Diabetes?
- Wenn ja, bitte näher beschreiben: (Noten, Lehrer, Klassenkameraden, Ausflüge)

.....

.....

- Ü Gibt es zu Hause häufig Auseinandersetzungen wegen des Diabetes?
- Wenn ja, bitte näher beschreiben:

.....

- Ü Was sind die wichtigsten Gründe für die Teilnahme am Kinderkurs?

.....

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

.....

- 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.

Bitte planen Sie sich **keine** Elternbesuche außerhalb der Elternschulung ein, da nach unserer Erfahrung der Besuch einzelner Eltern das Heimweh der Kinder fördert.

Erziehungsberechtigte/r:

Ich nehme am Aufnahme- und Entlassgespräch (mit jeweils einer Übernachtung) verbindlich teil.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r