



INTERNISTIN | DIABETOLOGIN
SEIT 2023: AUSSCHLIESSLICH ONLINE KONSULTATIONEN
 Termin-Vereinbarung per Mail oder Telefon erforderlich
 MOBIL: 0172.172 36 11
 E-MAIL: drelkeaustenat@gmail.com

HYPOGLYKÄMIE (HYPO, UNTERZUCKERUNG)

Name (Nachname, Vorname, Titel) _____ Wohnanschrift (PLZ, Stadt, Straße, Hausnummer) _____

Typ 1 Typ 2

Körpergewicht (in kg) _____ Körpergröße (in cm) _____ Diabetestyp (bitte ankreuzen /eintragen)

Diabetes seit: _____ **BG-Selbstkontrollen** ja nein

aktuelle Diabetes Therapie
 nur Diät Tabletten Tabletten und Insulin GLP-1 Analogon reine Insulintherapie



Hypos, die erst durch Fremdhilfe behoben werden, stellen eine akute Lebensgefahr für den Betroffenen dar oder führen zur Gefährdung anderer Personen.
 Hypos zu vermeiden benötigt Wissen um die Zusammenhänge der Entstehung und in jedem Fall eine Neueinstellung des Stoffwechsels.

Warnhinweise und/oder Befinden bei einer Unterzuckerung (Hypo; Hypoglykämie)		
Symptom /Befinden	verspüre ich	persönliche Notizen
Herzklopfen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Heißhunger	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Zittern, Unruhegefühl	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Schweißausbruch	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Kopfschmerzen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Alpträume	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Plötzliches aversives oder aggressives Verhalten (Wesensveränderung, die Andere mir nachsagen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Sehstörungen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Taubheitsgefühl (z.B. um Mund,in den Muskeln)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Plötzliche Unkonzentriertheit, Denkschwierigkeiten, Handlungsunfähigkeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Keine Symptome, plötzliche Benommenheit oder Bewusstlosigkeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Gemessener Blutglukose unter 70 mg/dl (3,8 mmol/l), aber keine Befindlichkeitsänderungen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Notfalleinsatz (Feuerwehr, Krankenhaus) in den letzten 3 Monaten	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Essen Sie vorsorglich Kohlenhydrate, um einer Hypo vorzubeugen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Ort/ Datum _____

Unterschrift / Name in Druckbuchstaben _____