



Was ist Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes)?

Bei Ihnen wurden in der Schwangerschaft erhöhte Blutzuckerwerte festgestellt.

Diese Form des Diabetes wird Schwangerschaftsdiabetes oder Gestationsdiabetes genannt, da die hohen Blutzuckerwerte meistens auf die Zeit der Schwangerschaft begrenzt sind und nach der Geburt wieder verschwinden.

Ist Gestationsdiabetes gefährlich?

Gestationsdiabetes kann sowohl für das ungeborene Kind als auch für die Mutter gefährlich sein.

Bei nicht behandeltem Gestationsdiabetes werden so oft Säuglinge mit einem Gewicht von über 4000 g geboren. Dabei sind Geburtskomplikationen häufiger und oft ist die Entbindung durch Kaiserschnitt erforderlich. Weitere Komplikationen bei unbehandeltem oder schlecht behandeltem Gestationsdiabetes können sein: Frühgeburt, Totgeburt, Atemprobleme beim Neugeborenen.

Die Frauen selbst haben bei Gestationsdiabetes häufiger Harnwegsinfekte, Gestosen (Wassereinlagerungen, Bluthochdruck) und neigen später dazu, einen Typ-2-Diabetes zu bekommen.

Fragen an Sie

- Leiden Verwandte 1. Grades unter Diabetes? Ja Nein
- Hatten Sie schon einmal Schwangerschaftsdiabetes? Ja Nein
- Wieviele Kinder haben Sie?
- Um die wievielte Schwangerschaft handelt es sich ?
- In der wievielten Schwangerschaftswoche befinden Sie sich?
- Wann ist der errechnete Entbindungstermin?
- Wo ist die Entbindung geplant?
- Ihr Gewicht vor der Schwangerschaft?
- Ihre Größe?
- Ihr Alter?

Diabetologisches Betreuungsprogramm

- Das diabetologische Betreuungsprogramm beinhaltet eine Ernährungsberatung, die Verordnung von Blutzuckerteststreifen, Kontrolltermine zur Besprechung der Blutzuckerwerte, der Kindesentwicklung, ggf. Therapieanpassung und falls notwendig die Verordnung von Insulin.
- Falls Sie bei der AOK-BW, DAK bzw. über die PKV versichert sind werden die Kosten automatisch von Ihrer Krankenkasse übernommen.
- Falls Sie anderweitig versichert sind muss eine Rechnung erstellt werden.
Mit dieser können Sie sich um eine Erstattung bei Ihrer Krankenkasse bemühen.
Unabhängig vom Erstattungsverhalten Ihrer Krankenkasse ist diese in vollem Umfang zu bezahlen.

Ich wünsche og. Betreuungsprogramm Ja Nein

(Falls ich *nicht* bei der AOK-BW, DAK bzw. der PKV versichert bin ist mir bewusst, dass eine Rechnungserstellung erfolgt)

Name (in Druckbuchstaben): Datum: Unterschrift:

E-Mail: Tel.Nr.:

Übermittlung von Patientendaten

Ich

Vorname, Name

erkläre mich einverstanden, dass in der Praxis Dr. Hensel meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis ausgehändigt, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Optional:

- Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailings, Informationen und Terminerinnerungen über den Behandlungsfall hinaus einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters