

Antragsteller/in (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Aktenzeichen

Anlage DIABETES

Fragebogen zur Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

In Ihrem Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft haben Sie eine Zuckerkrankheit angegeben. Die folgenden Angaben benötigen wir für die korrekte und vollständige Bearbeitung Ihres Antrages.

1 Womit erfolgt die Behandlung?

Diät

Tabletten:

Bezeichnung	Dosierung
-------------	-----------

Spritzen:

Bezeichnung	Dosierung	Wie oft pro Tag?
-------------	-----------	------------------

Wie erfolgt dies?
 nach festem Plan
 berechnet je nach Blutzuckerwert, geplanter körperlicher Aktivität und Mahlzeit

Insulinpumpe

2 Durch wen und wie oft erfolgen die Blutzuckermessungen?

durch Hausarzt/Facharzt

Häufigkeit

durch mich selbst

Häufigkeit

Es erfolgen keine Blutzuckermessungen.

3 Welche Folgeerkrankungen resultieren aus der Zuckerkrankheit?

Folgeerkrankung	behandelnder Arzt

4 Welche besonderen Einschränkungen im Alltag resultieren aus der Zuckerkrankheit in Ihrem Fall?

5 Wie erfolgt die Dokumentation der Behandlung?

Bitte reichen Sie Ihr Blutzuckertagebuch oder eine ähnliche Aufzeichnung (der letzten drei Monate) in Kopie ein, aus der die jeweilig gemessenen Blutzuckerwerte, die jeweilige Insulindosierung sowie eine evtl. Dosisanpassung und besondere Ereignisse, z. B. Hypoglykämie (Unterzuckerung, Zuckerschock), hervorgehen.

Blutzuckertagebuch oder ähnliche Aufzeichnung ist als Anlage beigefügt

kein Blutzuckertagebuch oder ähnliche Aufzeichnung vorhanden

Datum

Unterschrift des Antragstellers oder

gesetzlichen Vertreters* (Eltern Betreuer Pfleger) Bevollmächtigten

*) Für den Fall, dass im Verfahren nur ein Sorgeberechtigter das Recht des Minderjährigen wahrnimmt, bestätigt er mit seiner Unterschrift entweder die Tatsache, dass er alleiniger Personensorgeberechtigter ist oder er im Einvernehmen mit weiteren Personensorgeberechtigten handelt.