



Dr. Claudia von Bielinski
Diabetologische Schwerpunktpraxis

Stubnitzstraße 30, 13189 Berlin, Tel: 030 – 47 33 8 33, Fax: 030 – 32 53 65 43,
Email: kontakt@claudia-bielinski.de

Anamnesebogen für Patienten mit Diabetes mellitus -

Zusatzfragebogen für schwangere Frauen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer privat/mobil/dienstlich: _____

Telefonnummer von Familienangehörigen (für Notfälle): _____

Email-Adresse: _____

Frauenarzt: _____

Schwangerschaftswoche: _____

Errechneter Geburtstermin: _____

Erwarten Sie Zwillinge: Nein Ja, _____

Bitte machen Sie Angaben zu Ihren bisherigen Kindern:

Name/ Geburtsdatum	Entbindungs- woche	Gewicht in g	Größe in cm

Gab es Fehlgeburten: Nein Ja, _____

Gab es einen Gestationsdiabetes: Nein Ja, _____



Dr. Claudia von Bielinski

Diabetologische Schwerpunktpraxis

Stubnitzstraße 30, 13189 Berlin, Tel: 030 – 47 33 8 33, Fax: 030 – 32 53 65 43,
Email: kontakt@claudia-bielinski.de

Jetziger Schwangerschaftsverlauf:

- Probleme: Nein Ja, _____
- Kindsgröße zu groß oder klein? Nein Ja, _____
- Fruchtwasser vermehrt? Nein Ja, _____
- Zucker im Urin? Nein Ja, _____
- Zuckersuchtest/ OGTT 50g erfolgt? Nein Ja, _____
- Folsäure vor der Schwangerschaft? Nein Ja, _____
- Blutdruck hoch? Nein Ja, _____

Gewicht vor dieser Schwangerschaft: _____

In welcher Klinik wollen Sie entbinden? _____

Haben Sie Unterstützung von Ihrem Partner oder der Familie? _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass Termine, die Sie nicht einhalten können, von Ihnen abzusagen sind. Hierfür stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Praxistelefon: 030 - 47 33 8 33

Fax: 030 - 32 53 65 43

E-Mail: kontakt@claudia-bielinski.de