



Formular zur Terminanfrage

Wichtiger Hinweis:

Dieses Formular ist ausschließlich von der überweisenden Praxis auszufüllen. Es dient der schnelleren Bearbeitung und Terminvergabe in unserer diabetologischen Praxis.

Patientendaten

Name:	Telefonnummer:
Vorname:	Adresse:
Geburtsdatum:	E-Mail-Adresse:

DMP-Status

- Patient ist bereits im DMP Diabetes eingeschrieben (Auftrag auf der Überweisung „Mitbehandlung im Sinne des DMP Diabetes“ erforderlich)
- Patient ist **nicht** im DMP Diabetes eingeschrieben
- Übernahme zu uns ins DMP gewünscht

Sprachbarriere

- Sprachbarriere vorhanden, Verständigung aber möglich
- Dolmetscher erforderlich (Pat. muss selbst einen Dolmetscher organisieren und mitbringen)

Grund der Überweisung

- Erstdiagnose
- Mitbeurteilung / Zweitmeinung
- Therapieoptimierung
- Insulineinstellung
- Pumpentherapie
- CGM / Sensorversorgung
- Entgleiste Blutzuckerwerte
- Hypoglykämien
- Sonstiges:

Angaben der überweisenden Praxis

Name der Praxis:

Ansprechpartner/in:

Rückrufnummer:

Datum der Anfrage:

Versand erfolgt per:

- KIM
- E-Mail

Bitte wenden! →

Anlagencheckliste

- Medikamentenplan mit QR-Code vorhanden
- Aktueller Laborbericht inkl. HbA1c (nicht älter als 6 Wochen) + GFR
- Relevante Vorbefunde / Arztberichte
- Überweisung

Einwilligung zur Kontaktaufnahme/Datenschutz

- Der Patient wurde über die Terminvermittlung informiert und ist mit der Kontaktaufnahme durch unsere Praxis einverstanden.
- Die übermittelten personenbezogenen und medizinischen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Terminvergabe, medizinischen Vorbereitung und Behandlung gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen verarbeitet.

Vielen Dank für die Übermittlung der Unterlagen.

Nur vollständig ausgefüllte Anfragen können zeitnah bearbeitet werden. Wir setzen uns bzgl. der Terminvereinbarung mit dem Patienten persönlich in Verbindung.

Ihr Praxisteam