

Sozialversicherungsnummer: _____

Vorname: _____ **Familienname:** _____

Im Rahmen von **Therapie Aktiv – Diabetes im Griff** wurden folgende Ziele gemeinsam vereinbart:

HbA1c-Senkung

Aktueller HbA1c: ____ mmol/mol (%)

Vereinbarter HbA1c: ____ mmol/mol (%) bis: _____

Blutdruck-Senkung

Aktueller Blutdruck: ____ / ____ mmHg

Vereinbarter Blutdruck: ____ / ____ mmHg bis: _____

Reduktion des Tabakkonsums

Aktueller Tabakkonsum: __ Zigaretten/Tag

Vereinbarte Reduktion auf: __ Zig./Tag bis: _____

Vermehrte Bewegung

Folgende Aktivitäten werden vereinbart:

Aktivität 1: _____

Dauer: ____ Minuten Häufigkeit: __ Mal/Woche

Aktivität 2: _____

Dauer: ____ Minuten Häufigkeit: __ Mal/Woche

Gewichtsreduktion

Aktuelles Gewicht: ____ kg

Vereinbartes Gewicht: ____ kg

bis: _____

Ernährungsumstellung

Bezüglich Ernährung wurde folgendes vereinbart:

Verlaufskontrolle

Datum				
HbA1c	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)
Blutdruck	/	/	/	/
Zigaretten	Stk.	Stk.	Stk.	Stk.
Aktivität 1	min/ x	min/ x	min/ x	min/ x
Aktivität 2	min/ x	min/ x	min/ x	min/ x
Gewicht	kg	kg	kg	kg

Datum, Unterschrift Patientin/Patient

Datum, Unterschrift Ärztin/Arzt