



Zuweisung

Versicherter

Versicherungsnummer

Bitte **UNBEDINGT** mitbringen:

Letzter Dokumentationsbogen, letzter kompletter Laborbefund mit Harn und Mikroalbumin, Augenbefund wenn vorhanden, Diabetespass wenn vorhanden

Gewicht bei Beginn der Erkrankung:

Derzeitige Therapie:

.....
.....
.....
.....
.....

Konkrete Fragestellung:

.....
.....

Bei Insulineinstellung:

Weiterbehandlung durch Ambulanz/GZ der WGKK gewünscht: JA NEIN

Neue Therapie: (von Diabetesambulanz/GZ der WGKK auszufüllen)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Datum

.....

überweisender Arzt