

Datum \_\_\_\_\_

**Въпросник гестационен диабет:**

Докато чакате, моля, отговорете възможно най-добре на няколко въпроса.

GDM-Fragebogen: Bitte beantworten Sie uns während Sie warten ein paar Fragen, so gut Sie können.

Кога е терминът за раждане на Вашето дете? \_\_\_\_\_

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Правили ли сте вече 50г ОГТТ (малък тест за кръвна захар) и/или 75г ОГТТ (голям тест за захар с 3 стойности)?

Wurde bei Ihnen bereits ein 50g oGTT (kleiner Zuckertest) oder/und 75g oGTT (großer Zuckertest mit 3 Werten) durchgeführt?

Не

Nein

Да, 50g ОГТТ: \_\_\_\_\_

Ja, 50g oGTT

Да, 75 г ОГТТ: на гладно \_\_\_\_\_, след 60 минути \_\_\_\_\_, след 120 минути \_\_\_\_\_

Ja, 75g oGTT: nüchtern \_\_\_\_\_ nach 60min \_\_\_\_\_ nach 120min \_\_\_\_\_

Кога е извършен 75г ОГТТ? \_\_\_\_\_

Wann wurde der 75g oGTT durchgeführt?

Къде е извършен 75г ОГТТ?

Wo wurde der 75g oGTT durchgeführt?

Диабетологична практика

Diabetologische Schwerpunktpraxis

Гинеколог

Frauenarzt

Семейен лекар

Hausarzt

Клиника

Klinik

Вашият ръст? \_\_\_\_\_ см

Ihre Körpergröße? cm

Вашето тегло ПРЕДИ бременността? \_\_\_\_\_ кг

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Пушите ли?  Не  Бивш пушач от: \_\_\_\_\_  Да, колко цигари на ден? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie?

Nein

Ex-Raucherin seit:

Ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Кой е Вашият роден език?

Welche ist Ihre Muttersprache?

Немски

Deutsch

албански

Albanisch

Арабски

Arabisch

Китайски

Chinesisch

Български

Bulgarisch

Английски

Englisch

Френски

Französisch

Гръцки

Griechisch

Италиански

Italienisch

Кюрдски

Kurdisch

Полски

Polnisch

Португалски

Portugiesisch

Румънски

Rumänisch

Руски

Russisch

Испански

Spanisch

Турски

Türkisch

Друг \_\_\_\_\_

Sonstige

Какви са Вашите езикови умения по немски?

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch?

Достатъчно

Ausreichend

Необходим е преводач

Dolmetscher erforderlich

Някой от Вашите родители, братя, сестри или деца има ли диабет?  Не  Да

Liegt Diabetes/Zuckerkrankheit bei Ihren Eltern, Geschwistern oder Kindern vor?

Nein

Ja

За кой път сте бременна? \_\_\_\_\_

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

Колко деца сте родили? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- Тегло при раждане на най-тежкото дете? \_\_\_\_\_ g  
Geburtsgewicht des schwersten Kindes? g
- Имали ли сте някога гестационен диабет?  Не  Да  
Hatten Sie schon einmal Schwangerschaftsdiabetes? Nein Ja
- Имали ли сте прееклампсия при предишни бременности?  Не  Да  
Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)? Nein Ja
- Някое от Вашите деца има ли здравословни проблеми?  Не  Да, какви:

Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme?

Nein

Ja, welche

Очаквате ли повече от едно дете (близнаци, тризнаци и т.н.)?  Не  Да

Erwarten Sie Mehrlinge (Zwillinge, Drillinge etc.)?

Nein

Ja

Правили ли сте лечение за безплодие за тази бременност?  Не  Да

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft?

Nein

Ja

Взимали ли сте фолиева киселина ПРЕДИ бременността?  Не  Да

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Folsäure eingenommen?

Nein

Ja

Вземахте ли метформин ПРЕДИ бременността?  Не  Да

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Metformin eingenommen?

Nein

Ja

Използвали ли сте инжекция за отслабване?  Не  Да, кога беше последният път? \_\_\_\_\_ (Дата)

Haben Sie eine Abnehmspritze angewendet?

Nein, Ja, wann zuletzt?

(Datum)

Имали ли сте високо кръвно ПРЕДИ бременността?  Не  Да

Hatten Sie VOR der Schwangerschaft einen hohen Blutdruck?

Nein Ja

Имали ли сте операция на стомаха, защото сте били с наднормено тегло?  Не  Да, коя

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen?

Nein

Ja, welche:

стомашна лента

ръкавна гастректомия

стомашен байпас

не знам

друго

Magenband

Schlauchmagen

Magenbypass

weiß nicht

andere

Приемате ли лекарства и/или витамини?  Не  Да, кои:

Nehmen Sie Medikamente und/oder Vitamine ein?

Nein

Ja, welche

Имате ли други известни заболявания или здравословни проблеми?  Не  Да, кои:

Sind bei Ihnen andere Krankheiten oder gesundheitliche Probleme bekannt?

Nein

Ja, welche:

В коя клиника ще раждате? \_\_\_\_\_

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Кой е Вашият личен лекар? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Кой е Вашият гинеколог? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

Колко често седмично тренирате? \_\_\_\_\_ ден(дни) в седмицата.

Wie oft in der Woche machen Sie Sport?

An \_\_\_\_\_ Tag/en in der Woche

Работите ли в момента?  Не  Да

Sind Sie zurzeit berufstätig?

Nein

Ja

На какъв телефонен номер можем да се свържем с Вас? \_\_\_\_\_

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

**За измерване и попълване на практика:**

Von der Praxis zu messen und auszufüllen - GDM Fragebogen:

Patienten ID: \_\_\_\_\_

HbA1c 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? \_\_\_\_\_ %

Gewicht 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? \_\_\_\_\_ kg