

Datum \_\_\_\_\_

**GDM Anketi: Lütfen beklerken birkaç soruyu elinizden geldiğince yanıtlayınız.**

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

Bebeğinizin beklenen doğum tarihi nedir? \_\_\_\_\_

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Daha önce sizde 50g oGTT (küçük şeker yükleme testi) ve/veya 75g oGTT (3 kez kan şekeri ölçülen büyük şeker yükleme testi) yapıldı mı?

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

 Hayır

Nein

 Evet, 50 g oGTT: \_\_\_\_\_

Ja, 50g oGTT

 Evet, 75g oGTT: açlık \_\_\_\_\_, 60 dakika sonra \_\_\_\_\_, 120 dakika sonra \_\_\_\_\_

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

75g oGTT nerede uygulandı?

Wo wurde der 75g oGTT durchgeführt?

 Diyabet merkezi

Diabetologische Schwerpunktpraxis

 Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı

Frauenarzt

 Aile hekimi

Hausarzt

 Hastane/Klinik

Klinik

75g oGTT ne zaman uygulandı? \_\_\_\_\_

Wann wurde der 75g oGTT durchgeführt?

Boyunuz kaç santimetre? \_\_\_\_\_ cm

Ihre Körpergröße? cm

Hamilelikten önceki kilonuzu yazar mısınız? \_\_\_\_\_ kilogram

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Sigara kullanıyor musunuz?

Rauchen Sie?

 Hayır

Nein

 Hayır, bıraktım. Ne kadar süre önce bıraktınız? \_\_\_\_\_

Ex-Raucherin seit:

 Evet, günde ortalama: \_\_\_\_\_ adet

Ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Anadiliniz nedir?

Welche ist Ihre Muttersprache?

 Almanca

Deutsch

 Arnavut

Albanisch

 Arapça

Arabisch

 Çince

Chinesisch

 Bulgarca

Bulgarisch

 İngilizce

Englisch

 Fransızca

Französisch

 Yunanca

Griechisch

 İtalyanca

Italienisch

 Kürtçe

Kurdisch

 Lehçe

Polnisch

 Portekizce

Portugiesisch

 Rumence

Rumänisch

 Rusça

Russisch

 İspanyolca

Spanisch

 Türkçe

Türkisch

 Diğer \_\_\_\_\_

Sonstige

Almanca dil seviyeniz nedir?

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch?

 Yeterli

Ausreichend

 tercüman gerekli

Dolmetscher erforderlich

Ebeveynlerinizde, kardeşlerinizde veya çocuklarınızda diyabet (şeker hastalığı) olan biri var mı?  Hayır  Evet

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

Nein Ja

Bu sizin kaçınıcı hamileliğiniz? \_\_\_\_\_

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

Kaç çocuğunuz var? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- Doğumda en ağır bebeğiniz kaç kiloydu? \_\_\_\_\_ g  
Geburtsgewicht des schwersten Kindes?
- Hiç gebelik diyabeti geçirdiniz mi?  Hayır  Evet  
Hatten Sie schon einmal Schwangerschaftsdiabetes? Nein Ja
- Önceki hamileliklerinizde gebelik zehirlenmesi (preeklampsi) geçirdiniz mi?  Hayır  Evet  
Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)? Nein Ja
- Çocuklarınızdan herhangi birinin sağlık sorunu var mı?  Hayır  Evet, hangileri: \_\_\_\_\_  
Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme? Nein Ja, welche:

Çoğul gebelik bekliyor musunuz (ikiz, üçüz vb.)?  Hayır  Evet

Erwarten Sie Mehrlinge (Zwillinge, Drillinge etc.)? Nein Ja

Doğurganlık tedavisi gördünüz mü?  Hayır  Evet

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft? Nein Ja

Hamilelik öncesi folik asit kullandınız mı?  Hayır  Evet

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Folsäure eingenommen? Nein Ja

Hamilelik öncesi metformin kullandınız mı?  Hayır  Evet

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Metformin eingenommen? Nein Ja

Hiç zayıflama iğnesi kullandınız mı?  Hayır  Evet, en son ne zaman kullandınız? \_\_\_\_\_ (tarih)

Haben Sie eine Abnehmspritze angewendet? Nein Ja, wann zuletzt? (Datum)

Hamilelik öncesinde yüksek tansiyonunuz var mıydı?  Hayır  Evet

Hatten Sie VOR der Schwangerschaft einen hohen Blutdruck? Nein, Ja

Obezite nedeniyle mide ameliyatı oldunuz mu?  Hayır  Evet, hangisi:

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen? Nein Ja, welche:

- Mide bandı  Tüp mide  Gastrik bypass  Bilmiyorum  Diğer \_\_\_\_\_  
Magenband Schlauchmagen Magenbypass weiß nicht andere

Herhangi bir ilaç ya da vitamin kullanıyor musunuz?  Hayır  Evet, hangileri:

Nehmen Sie Medikamente und/oder Vitamine ein? Nein Ja, welche:

Bilinen başka bir hastalığınız veya sağlık sorununuz var mı?  Hayır  Evet, hangileri:

Sind bei Ihnen andere Krankheiten oder gesundheitliche Probleme bekannt? Nein Ja, welche:

Doğumunuzu hangi klinikte yapacaksınız? \_\_\_\_\_

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Aile doktorunuz kim? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Kadın ve doğum uzmanınız kim? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

Haftada kaç kez egzersiz yapıyorsunuz? Haftada \_\_\_\_\_ gün/günlerde

Wie oft in der Woche machen Sie Sport? An \_\_\_ Tag/en in der Woche

Şu anda çalışıyor musunuz?  Hayır  Evet

Sind Sie zurzeit berufstätig? Nein Ja

Size hangi telefon numarasından ulaşabiliriz? \_\_\_\_\_

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

Pratikte ölçülecek ve doldurulacak - GDM anketi:

Von der Praxis zu messen und auszufüllen - GDM Fragebogen:

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

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

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