

Datum _____

T1 & T2 Anketi: Lütfen beklerken birkaç soruyu elinizden geldiğince yanıtlayınız.

T1 & T2 Fragebogen: Bitte beantworten Sie uns während Sie warten ein paar Fragen, so gut Sie können.

Diyabet tipiniz nedir? Tip 1 Diyabet Tip 2 Diyabet

Welchen Typ Diabetes haben Sie? Typ 1 Diabetes Typ 2 Diabetes

Bebeğinizin beklenen doğum tarihi nedir? _____

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Bu gebelikle ilgili bu muayenehanede herhangi bir eğitim veya hazırlık aldınız mı? Hayır Evet

Hatten Sie in dieser Praxis eine Schulung oder Vorbereitung auf diese Schwangerschaft? Nein Ja

Diyabetiniz ne zaman teşhis edildi? _____

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes diagnostiziert?

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 Hayır, bıraktım. Ne kadar süre önce bıraktınız? _____

Nein Ex-Raucherin seit:

 Evet, günde ortalama: _____ adet

Ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Anadiliniz nedir? Almanca Arnavut Arapça Çince

Welche ist Ihre Muttersprache? Deutsch Albanisch Arabisch Chinesisch

 Bulgarca İngilizce Fransızca Yunanca İtalyanca Kürtçe

Bulgarisch Englisch Französisch Griechisch Italienisch Kurdisch

 Lehçe Portekizce Rumence Rusça İspanyolca Türkçe

Polnisch Portugiesisch Rumänisch Russisch Spanisch Türkisch

 Diğer _____

Sonstige

Almanca dil seviyeniz nedir? Yeterli tercüman gerekli

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch? Ausreichend Dolmetscher erforderlich

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?
- En ağır bebeğiniz kaçınıcı haftada doğdu?
In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr schwerstes Kind geboren?
- 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 tedavi?

Therapie VOR der Schwangerschaft?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Folik asit
Folsäure | <input type="checkbox"/> tansiyon ilacı
Bluthochdruckmedikamente | <input type="checkbox"/> Tiroksin (tiroid ilacı)
Thyroxin (Schilddrüsenmedikamente) |
| <input type="checkbox"/> Metformin
Metformin | <input type="checkbox"/> Akarboz
Acarbose | <input type="checkbox"/> DPP4
DPP4 |
| <input type="checkbox"/> Glinidler
Glinide | <input type="checkbox"/> SGLT2
SGLT2 | <input type="checkbox"/> Sülfonilüre
Sulfonylharnstoff |

diğer ilaçlar? _____
sonstige Medikamente?

İnkretinler/kilo verme enjeksiyonları (örn. Ozempic, Mounjaro): son uygulama tarihi _____._____._____ (Tarih)
Inkretine/Abnehmspritze (z.B. Ozempic, Mounjaro): wann zuletzt?
(Datum)

CGM/FGM/örn. Freestyle Libre, Dexcom ile sürekli glikoz takibi
CGM/FGM/Dauerglukosemessung mit z.B. Freestyle Libre, Dexcom

İnsülin tedavisi: İnsülin enjeksiyonu
Insulintherapie: İnsülin pompası hangisi? _____
Insulininjektion İnsülin pompası hangisi?
Insulinpumpe, welche?
 AID sistemi (Otomatik İnsülin Dozajı), hangisidir? _____
AID-System (Automatische Insulin-Dosierung), welches? _____

Diyabete bağlı bir sağlık sorununuz var mı?

Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen auf Grund des Diabetes bekannt?

- Hayır Evet, hangisi:
Nein Ja, welche:
- Gözde diyabete bağlı hasar (retinopati)
Diabetische Augenerkrankung (Retinopathie)
- Gözün sarı noktasında hasar (makülopati)
Diabetische Augenerkrankung (Makulopathie)
- Böbreklerde diyabete bağlı hasar (nefropati)
Diabetische Nierenerkrankung (Nephropathie)
- Sinirlerde diyabete bağlı hasar (nöropati)
Diabetische Nervenerkrankung (Neuropathie)
- Diğer komplikasyonlar: _____
Sonstige Diabetische Folgeerkrankungen, welche?

Herhangi bir sağlık sorununuz veya başka bir hastalığınız var mı?

Sind bei Ihnen Begleiterkrankungen oder andere Krankheiten bzw. gesundheitliche Probleme bekannt?

- Tansiyon hastalığı (yüksek tansiyon)
Bluthochdruck (art. Hypertonie)
- Kalp damar tıkanıklığı (koroner arter hastalığı)
Herzkranzgefäßerkrankung (KHK)
- Bacaklarda dolaşım sorunu
Durchblutungsstörung der Beine (pAVK)

- Tiroidin az çalışması (hipotiroidi)
Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)
- Tiroidin fazla çalışması (hipertiroidi)
Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)
- Bağışıklık sistemi hastalığı (otoimmün hastalık)
Autoimmunerkrankung
- Psikiyatrik hastalık
Psychische Krankheit
- Pıhtılaşma sorunu
Gerinnungsstörung
- Sinir sistemi hastalığı
Nervenerkrankung (neurologische Krankheit)
- Diğer kalp hastalıkları
Andere Herzerkrankung (kardiologische Krankheit)
- Diğer hastalıklar:
Sonstige Krankheit, welche?

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 Schlauchmage Magenbypass weiß nicht andere

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 ölçmek ve doldurmak için:
Von der Praxis zu messen und auszufüllen:

Patientinnen-ID _____

1. Termin in dieser Praxis in dieser Schwangerschaft? _____

Letzter HbA1c VOR der Schwangerschaft? _____ %

HbA1c 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? _____ %

Gewicht 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? _____ kg

TIR bei Erstvorstellung in aktueller Schwangerschaft?

Bevorzugt: 63-140mg/dl (3,5-7,8mmol/l) _____ %

Ersatzweise: 70-180mg/dl (3,9-10mmol/l) _____ %