

Datum _____

T1 & T2 Questionnaire:

While you wait, please answer a few questions as best you can.

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

What type of diabetes do you have? Type 1 Diabetes Type 2 Diabetes

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

When is your child's due date? _____

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Did you receive any training or preparation for this pregnancy at this practice? No Yes

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

In which year was your diabetes diagnosed? _____

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes diagnostiziert?

Your height? _____ cm

Ihre Körpergröße? _____ cm

Your weight BEFORE pregnancy? _____ kg

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Do you smoke? No Ex-smoker since: _____ Yes, how many cigarettes per day?

Rauchen Sie? Nein Ex-Raucherin seit _____ Ja, wie viele Zigaretten pro Tag

What is your native language? German Albanian Arabic Bulgarian

Welche ist Ihre Muttersprache? Deutsch Albanisch Arabisch Bulgarisch

Chinese English French Greek Italian Kurdish

Chinesisch Englisch Französisch Griechisch Italienisch Kurdisch

Polish Portuguese Romanian Russian Spanish Turkish

Polnisch Portugiesisch Rumänisch Russisch Spanisch Türkisch

Other _____

Sonstige

How good are your German language skills? Sufficient Interpreter required

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch? Ausreichend Dolmetscher erforderlich

How many pregnancies is this for you? _____

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

How many children have you given birth to? _____

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- Birth weight of your heaviest child? _____ g

Geburtsgewicht des schwersten Kindes? g

- In which week of pregnancy was your heaviest child born? _____

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr schwerstes Kind geboren?

- Have you had pregnancy poisoning (preeclampsia) in previous pregnancies? No Yes

Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)? Nein Ja

- Does one of your children have health problems? No Yes, which ones: _____

Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme? Nein, Ja, welche

Are you expecting multiples (twins, triplets, etc.)? No Yes

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

Have you had fertility treatment? No Yes

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft? Nein, Ja

Have you had treatment with the following medication and tools BEFORE pregnancy?

Therapie VOR der Schwangerschaft?

Folic acid High blood pressure medication Thyroxine (thyroid medication)

Folsäure Bluthochdruckmedikamente Thyroxin (Schilddrüsenmedikamente)

Metformin Acarbose DPP4

Metformin Acarbose DPP4

Glinides SGLT2 Sulfonylurea

Glinide SGLT2 Sulfonylharnstoff

Other medications? _____

sonstige Medikamente?

Incretins/weight loss injections (e.g., Ozempic, Mounjaro): when was the last one? _____._____._____ (Date)

Inkretine/Abnehmspritze (z.B. Ozempic, Mounjaro): wann zuletzt? (Datum)

CGM/FGM/Continuous Glucose Monitoring with, e.g., Freestyle Libre, Dexcom

CGM/FGM/Dauerglukosemessung mit z.B. Freestyle Libre, Dexcom

Insulin Therapy: Insulin Injection

Insulintherapie: Insulininjektion

Insulin Pump, which one? _____

Insulinpumpe, welche?

AID System (Automatic Insulin Dosing), which one? _____

AID-System (Automatische Insulin-Dosierung), welches?

Are you aware of any complications resulting from your diabetes?

Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen auf Grund des Diabetes bekannt?

No Yes, which ones:

Nein Ja, welche:

Diabetic Eye Disease (Retinopathy)

Diabetische Augenerkrankung (Retinopathie)

Diabetic Eye Disease (Maculopathy)

Diabetische Augenerkrankung (Makulopathie)

Diabetic Kidney Disease (Nephropathy)

Diabetische Nierenerkrankung (Nephropathie)

Diabetic Nerve Disease (Neuropathy)

Diabetische Nervenerkrankung (Neuropathie)

Other Complications of Diabetic Diseases, which ones? _____

Sonstige Diabetische Folgeerkrankungen, welche?

Are you aware of any other illnesses or health problems?

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

No Yes, which one:

Nein Ja, welche:

Highblood pressure (arterial hypertension)

Bluthochdruck (art. Hypertonie)

Coronary artery disease (CHD)

Herzkranzgefäßerkrankung (KHK)

Circulatory disorders of the legs (PAD)

Durchblutungsstörung der Beine (pAVK)

Underactive thyroid (hypothyroidism)

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

Overactive thyroid (hyperthyroidism)

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Autoimmune disease

Autoimmunerkrankung

Mental illness

Psychische Krankheit

Clotting disorder

Gerinnungsstörung

Nerve disease (neurological disease)

Nervenerkrankung (neurologische Krankheit)

Other heart disease (cardiological disease)

Andere Herzerkrankung (kardiologische Krankheit)

Other disease, which one? _____

Sonstige Krankheit, welche?

Have you had an operation on your stomach because you were overweight? No Yes, which:

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen?

Nein Ja, welche:

Gastric band Sleeve gastrectomy Gastric bypass Don't know Other _____

Magenband

Schlauchmagen

Magenbypass

weiß nicht

andere

In which clinic will you give birth? _____

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Who is your family doctor? _____

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Who is your gynecologist? _____

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

How often do you exercise per week? On _____ days per week

Wie oft in der Woche machen Sie Sport?

An Tag/en in der Woche

Are you currently employed? No Yes

Sind Sie zurzeit berufstätig?

Nein Ja

What telephone number can we reach you on? _____

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

To be measured and completed in practice – T1 & T2 questionnaire:

Von der Praxis zu messen und auszufüllen – T1 & T2 Fragebogen:

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) _____ %