

Datum \_\_\_\_\_

**Questionnaire T1 et T2:**

En attendant, veuillez répondre à quelques questions du mieux que vous pouvez.

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

De quel type de diabète souffrez-vous ?  Diabète de type 1  Diabète de type 2

Welchen Typ Diabetes haben Sie?

Typ 1 Diabetes

Typ 2 Diabetes

Quelle est la date prévue de l'accouchement? \_\_\_\_\_

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Avez-vous bénéficié d'une formation ou d'une préparation à cette grossesse dans ce cabinet?

 Non  Oui

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

En quelle année votre diabète a-t-il été diagnostiqué? \_\_\_\_\_

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes diagnostiziert?

Votre taille? \_\_\_\_\_ cm

Ihre Körpergröße? cm

Votre poids AVANT la grossesse? \_\_\_\_\_ kg

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Fumez-vous ?  Non  Ex-fumeur depuis le: \_\_\_\_\_  Oui, combien de cigarettes par jour? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? Nein Ex-Raucherin seit:

Ja, wie viele Zigaretten pro Tag

Quelle est votre langue maternelle?  Allemand  Albanais  Arabe  Bulgare

Welche ist Ihre Muttersprache?

Deutsch

Albanisch

Arabisch

Bulgarisch

 Chinois  Anglais  Français  Grec  Italien  Kurde  
 Chinesisch Englisch Französisch Griechisch Italienisch Kurdisch

 Polonais  Portugais  Roumain  Russe  Espagnol  Turc  
 Polnisch Portugiesisch Rumänisch Russisch Spanisch Türkisch
 Autre \_\_\_\_\_

Sonstige

Quels sont vos compétences en allemand?  Suffisantes  Interprète requis

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch?

Ausreichend

Dolmetscher erforderlich

Quelle est votre 2e grossesse? \_\_\_\_\_

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

Combien d'enfants avez-vous donné naissance? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- Poids de naissance de l'enfant le plus lourd? \_\_\_\_\_ g  
Geburtsgewicht des schwersten Kindes? g
- À quelle semaine de grossesse votre enfant le plus lourd est-il né ? \_\_\_\_\_  
In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr schwerstes Kind geboren?
- Avez-vous déjà souffert de prééclampsie lors de grossesses précédentes ?  Non  Oui  
Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)? Nein Ja
- L'un de vos enfants a-t-il des problèmes de santé ?  Non  Oui, lesquels:

---

 Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme? Nein, Ja, welche
Attendez-vous des jumeaux, des triplés, etc.?  Non  Oui

Erwarten Sie Mehrlinge (Zwillinge, Drillinge etc.)?

Nein, Ja

Avez-vous suivi un traitement de fertilité pour cette grossesse?  Non  Oui

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft?  Nein,  Ja

Traitement AVANT la grossesse?

Therapie VOR der Schwangerschaft?

Acide folique  Médicaments contre l'hypertension artérielle  Thyroxine (médicament pour la thyroïde)

Folsäure

Bluthochdruckmedikamente

Thyroxin (Schilddrüsenmedikamente)

Metformine  Acarbose  DPP4

Metformin

Acarbose

DPP4

Glinides  SGLT2  Sulfonylurée

Glinide

SGLT2

Sulfonylharnstoff

Autres médicaments? \_\_\_\_\_

sonstige Medikamente?

Incrétines/injections pour la perte de poids (p. ex., Ozempic, Mounjaro): à quand remonte la dernière?

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

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_(Date)

SGC/MGF/surveillance continue du glucose avec, par exemple, Freestyle Libre, Dexcom

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

Insulinothérapie:  Injection d'insuline

Insulintherapie:

Insulininjektion

Pompe à insuline, laquelle? \_\_\_\_\_

Insulinpumpe, welche?

Système de dosage automatique d'insuline (DAI), lequel ? \_\_\_\_\_

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

Connaissez-vous des complications liées au diabète ?

Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen auf Grund des Diabetes bekannt?

Non  Oui, lesquelles :

Nein, Ja, welche:

Maladie oculaire diabétique (rétinopathie)

Diabetische Augenerkrankung (Retinopathie)

Maladie oculaire diabétique (maculopathie)

Diabetische Augenerkrankung (Makulopathie)

Maladie rénale diabétique (néphropathie)

Diabetische Nierenerkrankung (Nephropathie)

Maladie nerveuse diabétique (neuropathie)

Diabetische Nervenerkrankung (Neuropathie)

Autres complications liées au diabète, lesquelles ? \_\_\_\_\_

Sonstige Diabetische Folgeerkrankungen, welche?

Connaissez-vous des comorbidités ou d'autres maladies ou problèmes de santé?  Non  Oui, laquelle:

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

Hypertension artérielle

Bluthochdruck (art. Hypertonie)

Maladie coronarienne (MC)

Herzkranzgefäßerkrankung (KHK)

Troubles circulatoires des jambes (AOMI)

Durchblutungsstörung der Beine (pAVK)

Hypothyroïdie

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

Hyperthyroïdie

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Maladie auto-immune

Autoimmunerkrankung

Maladie mentale

Psychische Krankheit

Trouble de la coagulation

Gerinnungsstörung

Maladie nerveuse (maladie neurologique)

Nervenerkrankung (neurologische Krankheit)

Autre maladie cardiaque (maladie cardiologique)

Andere Herzerkrankung (kardiologische Krankheit)

Autre maladie, laquelle ? \_\_\_\_\_

Sonstige Krankheit, welche?

Avez-vous subi une chirurgie de l'estomac pour cause d'obésité?  Non  Oui, lesquels :

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen?

Nein

Ja, welche:

Anneau gastrique  Gastrectomie longitudinale  Pontage gastrique  Ne sait pas  Autre

Magenband

Schlauchmagen

Magenbypass

weiß nicht

andere

Dans quel hôpital accoucherez-vous? \_\_\_\_\_

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Qui est votre médecin de famille? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Qui est votre gynécologue? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

À quelle fréquence faites-vous de l'exercice par semaine? \_\_\_\_\_ jours par semaine

Wie oft in der Woche machen Sie Sport?

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

Êtes-vous actuellement employé?  Non  Oui

Sind Sie zurzeit berufstätig? Nein, Ja

Quel est votre numéro de téléphone? \_\_\_\_\_

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

À mesurer et à remplir en pratique - Questionnaire T1 et T2

Von der Praxis zu messen und auszufüllen – T1 und 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) \_\_\_\_\_ %