

Datum \_\_\_\_\_

**Vragenlijst T1 & T2: Wil je, terwijl je wacht, onderstaande vragen zo goed mogelijk invullen?**

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

Welk type diabetes heb je?  Type 1-diabetes  Type 2-diabetes

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

Wat is je uitgerende datum? \_\_\_\_\_

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Heb je in deze praktijk een opleiding of voorbereiding gevolgd voor deze zwangerschap?  Nee  Ja

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

In welk jaar werd bij je diabetes vastgesteld? \_\_\_\_\_

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes diagnostiziert?

Wat is je lengte? \_\_\_\_\_ cm

Ihre Körpergröße? cm

Wat was je gewicht VÓÓR de zwangerschap? \_\_\_\_\_ kg

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Rook je?  Nee  Ex-roker sinds: \_\_\_\_\_  Ja, hoeveel sigaretten per dag? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie?  Nein  Ex-Raucherin seit: \_\_\_\_\_  Ja, wie viele Zigaretten pro Tag

Wat is je moedertaal?  Duits  Albanees  Arabisch  Bulgaars

Welche ist Ihre Muttersprache? Deutsch Albanisch Arabisch Bulgarisch

Chinees  Engels  Frans  Grieks  Italiaans  Koerdisch

Chinesisch Englisch Französisch Griechisch Italienisch Kurdisch

Pools  Portugees  Roemeens  Russisch  Spaans  Turks

Polnisch Portugiesisch Rumänisch Russisch Spanisch Türkisch

Ander \_\_\_\_\_

Sonstige

Hoe is het met je Duitse taalvaardigheid?  Voldoende  tolknodig

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch?  Ausreichend,  Dolmetscher erforderlich

Je hoeveelste zwangerschap dit? \_\_\_\_\_

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

Hoeveel kinderen heb je gebaard? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- Geboortegewicht van het zwaarste kind? \_\_\_\_\_ g  
Geburtsgewicht des schwersten Kindes?
- In welke week van de zwangerschap werd je zwaarste kind geboren? \_\_\_\_\_  
In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr schwerstes Kind geboren?
- Heeft je bij eerdere zwangerschappen pre-eclampsie gehad?  Nee  Ja  
Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)?  Nein  Ja
- Heeft een van je kinderen gezondheidsproblemen?  Nee  Ja, welke: \_\_\_\_\_  
Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme?  Nein  Ja, welche:

Verwacht je een meerling (tweeling, drieling, etc.)?  Nee  Ja

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

Heb je voor deze zwangerschap een vruchtbaarheidsbehandeling gehad?  Nee  Ja

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft?  Nein  Ja

## Medicamenteuze behandelingen VÓÓR de zwangerschap?

Therapie VOR der Schwangerschaft?

Foliumzuur  medicijnen tegen hoge bloeddruk,  thyroxine (schildkliermedicatie)  
Folsäure Bluthochdruckmedikamente Thyroxin (Schilddrüsenmedikamente)

Metformine  Acarbose  DPP4  
Metformin Acarbose DPP4

Glinide  SGLT2  Sulfonylureum  
Glinide SGLT2 Sulfonylharnstoff

andere medicijnen? \_\_\_\_\_

sonstige Medikamente?

Incretinen / injecties voor gewichtsverlies (bijv. Ozempic , Mounjaro ): wanneer was de laatste keer?  
\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ (Datum)

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

CGM/FGM/continue glucosebewaking met bijvoorbeeld Freestyle Libre, Dexcom

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

Insulinetherapie:  insuline-injectie

Insulintherapie: Insulininjektion

Insulinepomp, welke? \_\_\_\_\_

Insulinpumpe, welche?

AID-systeem (Automatische Insuline Dosering), welk systeem? \_\_\_\_\_

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

## Bent je op de hoogte van eventuele complicaties die door de diabetes veroorzaakt kunnen worden?

Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen auf Grund des Diabetes bekannt?

Nee  Ja, welke:

Nein, Ja, welche:

Diabetische retinopathie

Diabetische Augenerkrankung (Retinopathie)

Diabetische maculopathie

Diabetische Augenerkrankung (Makulopathie)

Diabetische nefropathie

Diabetische Nierenerkrankung (Nephropathie)

Diabetische neuropathie

Diabetische Nervenerkrankung (Neuropathie)

Andere diabetische complicaties, welke? \_\_\_\_\_

Sonstige Diabetische Folgeerkrankungen, welche?

## Heb jelast van comorbiditeiten, andere ziekten of gezondheidsproblemen?

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

Nee  Ja, welke:

Nein Ja, welche:

Hoge bloeddruk (art. hypertensie)

Bluthochdruck (art. Hypertonie)

Coronaire hartziekte (CAD)

Herzkranzgefäßerkrankung (KHK)

Verminderde bloedcirculatie in de benen ( PAD)

Durchblutungsstörung der Beine (pAVK)

te langzaam werkende schildklier (Hypothyreoïdie)

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

te snel werkende schildklier (hyperthyreoïdie)

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Auto-immuunziekte

Autoimmunerkrankung

psychische/psychiatrische aandoeningen

Psychische Krankheit

Stollingsstoornis

Gerinnungsstörung

neurologische aandoeningen

Nervenerkrankung (neurologische Krankheit)

Andere cardiologische aandoeningen

Andere Herzerkrankung (kardiologische Krankheit)

Andere, welke? \_\_\_\_\_

Sonstige Krankheit, welke?

Heb je ooit een maagoperatie ondergaan vanwege overgewicht?  Nee  Ja, welke:

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen?

Nein,

Ja, welche:

Maagband  gastric sleeve  gastric bypass  weet niet  andere \_\_\_\_\_

Magenband

Schlauchmagen

Magenbypass

weiß nicht

andere

In welke kliniek ga je bevallen? \_\_\_\_\_

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Wie is je huisarts? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Wie is je gynaecoloog? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

Hoe vaak sport je per week? Op \_\_\_\_\_ dagen per week

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

Ben je momenteel werkzaam?  Nee  Ja

Sind Sie zurzeit berufstätig?

Nein

Ja

Op welk telefoonnummer kunnen wij jebereiken? \_\_\_\_\_

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

*In de praktijk te meten en in te vullen – T1 & T2-vragenlijst:*

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) \_\_\_\_\_ %