

**Diabetesberatung****Ernährungsberatung****3400 Burgdorf**

Telefon 034 421 29 81  
Telefax 034 421 29 98

**3550 Langnau**

Telefon 034 421 39 81  
Telefax 034 421 39 98

[diabetesberatung@spital-emmental.ch](mailto:diabetesberatung@spital-emmental.ch)  
[ernaehrungsberatung@spital-emmental.ch](mailto:ernaehrungsberatung@spital-emmental.ch)

**3400 Burgdorf**

Telefon 034 421 29 83  
Telefax 034 421 29 98

**3550 Langnau**

Telefon 034 421 39 83  
Telefax 034 421 39 98

Regina Bohnert Alam, Leitung Diabetesberatung  
Verena Wyss Berger, Leitung Ernährungsberatung  
Dr. med. Bernard Chappuis, Leitender Arzt

## Anmeldeformular zur ambulanten Diabetes- und Ernährungsberatung bei Diabetes in der Schwangerschaft

Gestationsdiabetes (GDM)   
 Bekannter Diabetes mellitus Typ 1  Typ 2  andere (z.B. MODY)

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse / Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Aktuelle Schwangerschaftswoche: \_\_\_\_\_ Geburtstermin: \_\_\_\_\_

Anzahl Schwangerschaften / Geburten: \_\_\_\_\_

Status nach Gestationsdiabetes: ja  nein   
 Insulinbedürftig ja  nein

Medikamente: \_\_\_\_\_

Grösse: \_\_\_\_\_ Aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_

oGTT (75gr Glucose) am:	Venöse Glucose nüchtern:
	Venöse Glucose nach 60 Minuten:
	Venöse Glucose nach 120 Minuten:

HbA1c (sofern vorliegend): \_\_\_\_\_

Bemerkungen zum Foetus: \_\_\_\_\_

Durchführung eines postpartalen oGTT erwünscht: ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift Ärztin / Arzt: \_\_\_\_\_