



Vragenlijst jaarcontrole diabeteszorg

Interne geneeskunde

Locatie Hoorn/Enkhuizen

Vragenlijst jaarcontrole diabeteszorg

	Ja	Nee
Heeft U regelmatig last van hoge bloedsuiker?(>15mmol/l)		
Heeft u wel eens te lage bloedsuiker?(<4mmol/l)		
Hoeveel keer per dag/week/maand?		
Voelt U goed of U een te lage bloedsuiker heeft?		
Bij welke waarde ongeveer?		
Doet U aan sport/lichaamsbeweging?		
Welke?..... Hoeveel keer per week?		
Rookt U?Hoeveel per dag?		
Past u zelfregulatie toe		
Komt u bij de diëtist?		
Heeft U pijn/tintelingen of prikkelingen in handen/voeten?		

	Overdag	Nacht
Heeft u last van pijn of stijfheid in de benen bij het lopen, zodanig dat u moet stoppen?		
Heeft u last van pijn en stijfheid in de gewrichten?		
Heeft u klachten van jeuk bij de geslachtsorganen?		
Heeft u seksuele problemen?		
Welke andere soorten medicijnen gebruikt u? (noteer op volgende pagina)		
Op welke plaats(en) spuit u de insuline?		
Op welke tijden spuit u de insuline?		
Heeft U regelmatig last van pijn bij het spuiten/last van blauwe plekken?		

Eigen vragen/opmerkingen:

.....

.....

.....

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00090-NL 09-12-2020