

Zielvereinbarung

Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2

Versicherungsnummer: _____

Vorname: _____ **Zuname:** _____

Im Rahmen von **Therapie Aktiv – Diabetes im Griff** wurden folgende Ziele gemeinsam vereinbart:

HbA1c-Senkung

Aktueller HbA1c: ___ , ___ mmol/mol (%) vereinbarter HbA1c: ___ , ___ mmol/mol (%) bis: _____

Blutdruck-Senkung

aktueller Blutdruck: ___ / ___ mmHg vereinbarter Blutdruck: ___ / ___ mmHg bis: _____

Reduktion des Tabakkonsums

aktueller Tabakkonsum: ___ Zigaretten/Tag vereinbarte Reduktion auf: ___ Zig./Tag bis: _____

Vermehrte Bewegung

Folgende Aktivitäten werden vereinbart:

Aktivität 1: _____ Dauer: ___ Minuten Häufigkeit: ___ mal/Woche

Aktivität 2: _____ Dauer: ___ Minuten Häufigkeit: ___ mal/Woche

Gewichtsreduktion

aktuelles Gewicht: ___ kg vereinbartes Gewicht: ___ kg bis: _____

Ernährungsumstellung

Bezüglich Ernährung wurde folgendes vereinbart:

Verlaufskontrolle

Datum				
HbA1c	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)	, mmol/mol (%)
Blutdruck	/	/	/	/
Zigaretten	Stk.	Stk.	Stk.	Stk.
Aktivität 1	min/ x	min/ x	min/ x	min/ x
Aktivität 2	min/ x	min/ x	min/ x	min/ x
Gewicht	kg	kg	kg	kg

Datum, Unterschrift Patient

Datum, Unterschrift Arzt

