

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: __, __ % vereinbarter HbA1c: __, __ % 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	, %							
Blutdruck	/							
Zigaretten	Stk.							
Aktivität 1	min/ x							
Aktivität 2	min/ x							
Gewicht	kg							

 Datum, Unterschrift Patient

 Datum, Unterschrift Arzt