

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						geb. am
Kassen-Nr.		Versicherten Nr.			Status	
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		



*Dr. Anika Rosenbaum*  
Innere Medizin & Diabetologie

**Anmeldung zur Schulung**  
**Fax 0621 - 33 61 686**

Telefon Nr. des Patienten \_\_\_\_\_

im DMP Ja  Nein

Diabetes Typ1  Typ2  sonstige \_\_\_\_\_

Gewichtsprobleme Ja  Nein

Diabetestherapie Ernährung  \_\_\_\_\_

Orale Antidiabetika  \_\_\_\_\_

Konventionelle Insulintherapie  \_\_\_\_\_

Supplementierte Insulintherapie SIT  \_\_\_\_\_

Basal unterstützte orale Therapie BOT  \_\_\_\_\_

Lange Rötterstraße 34  
68167 Mannheim

Tel.: +49 621 3 444 8  
info@dr-rosenbaum.de

www.dr-rosenbaum.de

**Öffnungszeiten**

Mo 8-12 und 15-17 Uhr  
Di 8-12 und 15-17 Uhr  
Mi 8-12 Uhr  
Do 8-12 und 15-17 Uhr  
Fr 8-12 Uhr  
und nach Vereinbarung

**Gewünschte Schulung**

ohne Insulintheapie Ja   
für Patienten mit Diät und/oder oralen Antidiabetika  
(4 Doppelstunden)

mit konventioneller Insulintheapie Ja   
für Patienten mit 1-2 Spritzen Mischinsulin  
(5 Doppelstunden)

mit intensiver Insulintheapie Ja   
für Patienten mit Diabetes Typ 1 oder 2, welche die Insulindosen vor der Mahlzeit anpassen  
(10 Doppelstunden in 5 bis 10 Sitzungen)

Medias 2 Ja   
für Patienten mit Diabetes Typ 2 im mittleren Lebensalter ohne Insulintherapie  
(8 Doppelstunden)

SIT Ja   
für Patienten mit Diabetes Typ 2 und festen mahlzeitbezogenen Insulindosen  
(5 Doppelstunden)

Hypertonieschulung Ja   
für Patienten mit Diabetes und Hypertonie  
(4 Doppelstunden)

Wünsche an die Schulung: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Praxis \_\_\_\_\_ Stempel \_\_\_\_\_

Mit der Überlassung meiner persönlichen Daten auf dieser Anmeldung an Dr. Rosenbaum zum Zwecke der Schulungsorganisation bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift des Patienten \_\_\_\_\_

