

Anlage 2 **Musterformular Versichertenanfrage bei Insulinpumpenverordnung**

Ihre Versorgung mit einer Insulinpumpe

Sehr geehrte Frau/Sehr geehrter Herr

Ihnen wurde eine **Insulinpumpe** verordnet. Zur weiteren Bearbeitung bitten wir Sie noch um folgende Zusatzinformationen:

1. Erfolgte bereits eine Schulung mit der Insulinpumpe? Wurde diese bereits durch Sie erprobt? Wenn ja, welche Erfahrungen liegen Ihnen vor?

2. Erfolgt die Therapie völlig selbständig mit Messung des Blutzuckers zu jeder Mahlzeit und Berechnung der Insulinmenge?

3. Wurden Änderungen des Therapieregimes vorgenommen wurden, um die Blutzuckerwerte zu bessern?

4. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus? Betreiben Sie evtl. besondere Sportarten, wenn ja welche?

5. Sofern die Insulinpumpe bereits zum Einsatz gekommen ist: Wann wurde die Insulinpumpentherapie begonnen? _____

Darüber hinaus bitten wir Sie noch um Überlassung folgender Unterlagen:

6. Blutzuckertagebücher der letzten 3 Monate vor Insulinpumpentherapie mit Angabe

- der Blutzuckerwerte mit Datum und Uhrzeit,
- der Basis-/Bolusinsulindosen,
- der konsumierten BE und der Maßnahmen, die bei besonderen Ereignissen (z. B. Sport, Krankheit usw.) ergriffen wurden.

7. Sofern die Insulinpumpentherapie bereits durchgeführt wird: Blutzuckertagebücher unter Insulintherapie mit den unter 6. geforderten Angaben (soweit zutreffend)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!