



**Jetzt möchten wir noch etwas über Ihren Diabetes wissen...**

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	selten	manchmal	oft	immer
1. ... bestimmte der Diabetes meinen Tagesablauf sehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... machte der Diabetes mir Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... hat es mich gestört, daß ich essen mußte, auch wenn ich keinen Hunger hatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... störte es mich, daß andere immer so viel essen und trinken können wie sie wollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... hätte ich am liebsten meine Lieblingsspeisen in mich „hineingefressen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... war es schwer, mich an meine Essensregeln zu halten, wenn ich mit Freunden unterwegs war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... hat mich das Blutzuckermessen genervt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... hat mich das Spritzen genervt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... habe ich mir Sorgen über zu hohe Blutzucker gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... habe ich mir Sorgen über zu tiefe Blutzucker gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... habe ich mir Sorgen gemacht, wie es später mit meiner Erkrankung weitergehen wird, wenn ich oft zu hohen Blutzucker habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... fand ich es unangenehm, wenn man meine Spritzstellen sehen konnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>In der letzten Woche ...</i>	nie	selten	manch- mal	oft	immer
13. ... haben mir Partner oder meine Eltern wegen meines Diabetes Dinge verboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... haben mich mein Partner oder meine Eltern zu sehr kontrolliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ... konnte ich mich in der Schule / Arbeit wegen hohem oder niedrigem Blutzucker schlecht konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ... war es mir unangenehm, in der Schule / Arbeit Blutzucker zu messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... hätte ich gern mehr Kontakt zu anderen Leuten gehabt, die auch Diabetes haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Danke !