ANNEX 3 Diabcare English version

DIABCARE

Basic Information Sheet

Implementation of the St. Vincent Declaration

Internat. Centre: _____

Basic Patient Data

N°.: | Initials: first n. last n. | DOB: Month Year | Sex M F

IDDM NIDDM Other | Diabetes since: 19__ | OAD since: 19__ | Insulin since: 19__

Reasons for Consultation/ Admission

Consultation or: Admission | Routine visit | Newly diagnosed | Stabilisation | Pregnancy | Complications | Emergency | Other

Pregnancies

ending within last 12 months Y N | Normal __ | Abortions __ | Major malformations __ | Perinatal deaths __

Risk Factors current status

Smoker Y N | IF YES: cig./day __ | Alcohol Y N | IF YES: g/wk __

Self-Monitoring

Self-monitoring Y N | Blood glucose/wk __ | Urine glucose/wk __

Education/ Diab. Pat. Org.

Healthy eating Y N | Foot care Y N | Complications Y N | Self-monitoring Y N

Hypoglycaemia Y N | Self adjustment Y N | Member of a diabetic patient organisation Y N

Measurements most recent value in the last 12 months

Weight __ kg | Height __ cm

Blood pressure __ / __ mmHg

BG __ | HbA1 __ % | HbA1c __ %

Creatinine __ | Microalbum. __ | Proteinuria __

Cholesterol __ | HDL-Chol __ | Triglycerides __ | fasting Y N

ST.VINCENT TARGETS

Blindness Y N (IF YES: occurred last 12 months Y N)

MI/CABG/Angioplasty Y N (IF YES: occurred last 12 months Y N)

Cerebral stroke Y N (IF YES: occurred last 12 months Y N)

End-stage renal failure Y N (IF YES: occurred last 12 months Y N)

Leg amput. above ankle Y N (IF YES: occurred last 12 months Y N)

Leg amput. below ankle Y N (IF YES: occurred last 12 months Y N)

Symptoms within the last 12 months

Postural hypotension Y N | Anginal chest pain Y N | Peripheral neuropathy Y N | Leg claudication Y N

Examinations

EYES Examined last 12 months Y N

	L	R
Photocoagulation last 12 months	Y N	Y N
Cataract	Y N	Y N
Retina seen	Y N	Y N
IF YES: Maculopathy	Y N	Y N
Retinopathy	Y N	Y N
IF Rp.: Non-proliferative Rp.	Y N	Y N
Preproliferative Rp.	Y N	Y N
Proliferative Rp.	Y N	Y N
Advanced diab. eye disease	Y N	Y N

Visual acuity: L: __ R: __

FEET Examined last 12 months Y N

	L	R
Normal vibration sens.	Y N	Y N
Normal pin prick sens.	Y N	Y N
Foot pulses present	Y N	Y N
Healed ulcer	Y N	Y N
Acute ulcer/gangrene	Y N	Y N
Bypass/angioplasty	Y N	Y N

Quality of Life/ Emergencies

Hypoglycaemia (no./yr) __ | Hyperglycaemia (no./yr) __ | Sick leave (d/yr) __ | Hospital days (d/yr) __

Management

	since	up to now	from now on
Diet only		Y N	Y N
Biguanides	19__	Y N	Y N
Sulphonylureas	19__	Y N	Y N
Glucosidase inhibit.	19__	Y N	Y N

	up to now	from now on
No. of Insulin injections/day	__	__
Insulin-pump	Y N	Y N
Other treatment	Y N	Y N

Additional Treatment

Hypertension Y N | Cardiac failure Y N | Isch. heart dis. Y N | Dyslipidaemia Y N | Nephropathy Y N | Neuropathy Y N | Other Y N

Physician: (optional) | Signature Physician: | Date:

Original

DiabCare Portugese version

DIABCARE

Folha de Informação Básica

Implementação da Declaração de St. Vincent

P Centro: _____

Dados de Identificação Básica

N.º: | Iniciais: apel. nome | Data nasc.: Mês Ano | Sexo M F

DID ○ DNID ○ Outro ○ | Diabetes desde: 19__ | A.O. desde: 19__ | Insulina desde: 19__

Motivo de Consulta

Consulta ou: Admissão | Visita de rotina | Diagnóstico recente | Controlo | Gravidez | Complicações | Urgência | Outro

Gravidez

terminada nos últimos 12 meses S N | Normal | Aborto | Malformações major | Morte perinatal

Hábitos de Risco dados actuais

Fumador S N | Se Sim: cig./dia | Alcool S N | Se Sim: g/sem.

Auto-Vigilância

Auto-vigilância S N | Glicémia capilar/sem. | Glicosúria/sem.

Educação/ Assoc. Diabéticos

Alimentação saudável S N | Cuidados com os pés S N | Complicações S N | Auto-vigilância S N
Hipoglicémia S N | Auto-controlo S N | Membro de uma assoc. diabéticos S N

Dados mais recentes dos últimos 12 meses

Utilize as unidades habituais

Peso ____ kg | Altura ____ cm

Pressão arterial ____ / ____ mmHg

Gluc. | HbA1 % | HbA1c %

Creatinina | Microalbum. | Proteinúria

Colesterol | HDL-COL | Triglicéridos | Jejum S N

OBJECTIVOS S. VINCENT

Cegueira S N (Se sim: ocorrida nos últ. 12 m. S N)
EM/Bypass/Angiopl. S N (Se sim: ocorrida nos últ. 12 m. S N)
Acidente vasc. cerebral S N (Se sim: ocorrida nos últ. 12 m. S N)

Insufic. renal terminal S N (Se sim: ocorrida nos últ. 12 m. S N)
Amp. MI acima/tornozelo S N (Se sim: ocorrida nos últ. 12 m. S N)
Amp. MI abaixo/tornozelo S N (Se sim: ocorrida nos últ. 12 m. S N)

Sintomas nos últimos 12 meses

Hipotensão postural S N | Neuropatia periférica S N | Angina de peito S N | Claudicação interm. S N

Observações Assinalar o lado afectado

OLHOS Observação nos últ. 12 m. S N

	E	D
Fotocoagulação nos últ. 12 meses	S N	S N
Catarata	S N	S N
Retina visualizada	S N	S N
Se Sim: Maculopatia	S N	S N
Retinopatia	S N	S N
Se Rp.: Rp. não-proliferativa	S N	S N
Rp. préproliferativa	S N	S N
Rp. proliferativa	S N	S N
Doença ocular avançada	S N	S N

Acuidade visual: E: ____ D: ____

PÉS Observação nos últ. 12 m. S N

	E	D
Sensibilidade vibratória normal	S N	S N
Sensibilidade dolorosa normal	S N	S N
Pulsos palpáveis	S N	S N
Úlcera cicatrizada	S N	S N
Úlcera activa/gangrena	S N	S N
Bypass/angioplastia	S N	S N

Qualidade de Vida/Emergências

Hipoglicémia (N.º/ano) | Hiperglicémia (N.º/ano) | Dias de baixa (d/ano) | Dias de hospital. (d/ano)

Terapêutica Actual

	desde	Até agora	a partir de agora
Apenas dieta		S N	S N
Biguanidas	19__	S N	S N
Sulfonilureias	19__	S N	S N
Inibidores da glucosidase	19__	S N	S N

	Até agora	a partir de agora
N.º injecções insulina/dia		
Bomba-insulina	S N	S N
Outro tratamento	S N	S N

Terapêutica Associada

Hipertensão S N S N | Insufic. cardíaca S N S N | D. isq. coron. S N S N | Dislipidémia S N S N | Nefropatia S N S N | Neuropatia S N S N | Outra S N S N

Cédula profissional: | Assinatura: | Data:

DiabCare Portugese version

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE

DIABETES

Centro de Saúde
N.º
N.º do Processo

IDENTIFICAÇÃO

NUMS | Sexo: M F
Data de Nascimento | Profissão | Código de Profissão
Residência: Artéria | Nome | N.º | Andar
Localidade | Cód. Postal
Freguesia | Concelho | Telefone

Data de diagnóstico: Mês / Ano | Tempo de evolução: Em anos | Tipo de diabetes

FACTORES DE RISCO

	Desconhece	Não	Sim	
• Diabetes familiar				
• Hábitos alcoólicos				grs/semana
• Hábitos tabágicos				cigarros/dia
• Sedentarismo				

TERAPÊUTICA ACTUAL

• Programa Alimentar
• Exercício Físico
ADO | Sulf | Big | desde
• Insulina | desde
• N.º de injecções/dia
• Outro tratamento

TERAPÊUTICA ASSOCIADA

HTA | Insuficiência cardíaca | Isquémia cardíaca | Dislipidémia

AUTO-VIGILÂNCIA

Não | Sim
Glicémia /semana | Glicosúria /semana

DADOS (último valor referente aos 12 meses anteriores)

• Peso kg
• Altura cm
• IMC
• Peso recomendado kg
• Cintura/anca
• Tensão arterial / (5 minutos de repouso)
• Glicémia (jejum laboratorial)
• Hb glicosilada (%)
• Microalbuminúria
• Proteinúria
• Creatinina
• Colesterol total
• Colesterol HDL
• Triglicerídos
• ECG
• Acuidade visual
D /
E /

OBJECTIVOS DE ST. VINCENT

	Desconhece	Não	Sim >= 12 m	Sim < 12 m
• Cegueira legal, acuidade visual < (1.15)				
• Amputação (não considerar dedos)				
• Diálise / Transplante				
• Enfarte do miocárdio				
• Acidente vascular cerebral				
• Complicação perinatal				

OBSERVAÇÕES (assinalar o lado afectado)

OLHOS

Observação nos últimos 12 meses → Não → Sim

	D	E		D	E
Sem retinopatia					
• Retinopatia não proliferativa			• Retina não visualizada		
• Retinopatia pré proliferativa			• Catarata		
• Retinopatia proliferativa			• Maculopatia		
			• Fotocoag., vitrect., ou ext. cat.		

PÉS

Observação nos últimos 12 meses → Não → Sim

	D	E		D	E
• Alteração da sensibilidade vibratória			• Úlcera cicatrizada		
• Alteração da sensibilidade dolorosa			• Úlcera activa		
• Ausência de pulsos			• Bypass / angioplastia		

EDUCAÇÃO DO DIABÉTICO

Recebeu informação sobre:	Desconhece	Não	Sim
• Alimentação do diabético			
• Autovigilância			
• Ajustamento da insulina			
• Hipoglicemia			
• Cuidados com os pés			
• Complicações tardias			

É sócio de uma Associação de Diabéticos? Não Sim

O Médico | Clínica Profissional n.º | Data

Mod. 121.03

Diabcare Dutch version

DIABCARE

Basis Informatie Formulier

Implementatie van de St. Vincentdeclaratie

Nederlands

Centrum: _____

Basis Gegevens Patiënt

N°.: | initialen voorn. achtern. | geboorte gegevens maand jaar 1 9 | geslacht m v

IDMM | NIDDM | andere | diabetes sinds: | OAD sinds: 1 9 | insuline sinds: 1 9

Reden voor consult/ ZH opname

consult of: ZH opname | routine consult nieuwe diagnose | stabilisatie zwangerschap | complicaties acuut probleem | andere

Zwanger-schappen

beëindigd in de laatste 12 maanden j n | normaal | abortussen | ernst. aangeb. afw. | perinatale doden

Risicofactoren huidige situatie

roker j n indien ja: sig./dag | alcohol j n indien ja: g./wk.

Zelfcontrole

zelfcontrole j n | bloedglucose/wk. | urineglucose/wk.

Educatie/ Diabetes-vereniging

gezonde voeding j n | voetverzorging j n | complicaties j n | zelfcontrole j n

hypoglycemie j n | therapie aanpassing j n | lid van diabetesvereniging j n

Meetwaarden laatste bepaling in de afgelopen 12 maanden

gewicht kg. | lengte cm.

bloeddruk mmHg. | BG | HbA1 % | HbA1c %

creatinine | microalbum. | proteinurie

cholesterol | HDL-chol. | triglyceriden | nuchter j n

ST. VINCENT DOELEN

blindheid j n zo ja: ontstaan in de laatste 12 mnd. j n

MI/CABG/angioplastie j n zo ja: gebeurd in de laatste 12 mnd. j n

CVA j n zo ja: gebeurd in de laatste 12 mnd. j n

terminaal nierfalen j n zo ja: ontstaan in de laatste 12 mnd. j n

amputat. boven de enkel j n zo ja: gebeurd in de laatste 12 mnd. j n

amputat. onder de enkel j n zo ja: gebeurd in de laatste 12 mnd. j n

Symptomen in de laatste 12 maanden

orthostat. hypotensie j n | angina pectoris j n | perifere neuropathie j n | claudicatio intermit. j n

Onderzoeken

OGEN onderzocht in de laatste 12 mnd. j n

lasercoagulatie in de laatste 12 m.	j n	j n
cataract	j n	j n
retina gezien	j n	j n
indien ja: maculopathie	j n	j n
retinopathie	j n	j n
indien rp.: niet proliferatieve rp.	j n	j n
preproliferatieve rp.	j n	j n
proliferatieve rp.	j n	j n
vergevorderde diab. oogziekte	j n	j n

visus: L: R:

VOETEN onderzocht in de laatste 12 mnd. j n

normale vibratiegevoeligheid	j n	j n
normale naaldprik gevoeligheid	j n	j n
voetpulsaties aanwezig	j n	j n
genezen ulcus	j n	j n
open ulcus/gangreen	j n	j n
bypass/angioplastie	j n	j n

Kwaliteit v. leven/ Acute problemen

hypoglycemie (n°/jaar) | hyperglycemie (n°/jaar) | ziektedagen (d./jaar) | ZH opnamedagen (d./jaar)

Diabetes therapie

		tot nu toe	vanaf nu
alleen dieet		j n	j n
biguaniden	sinds 1 9	j n	j n
sulphonylurea	sinds 1 9	j n	j n
glucosidase remm.	sinds 1 9	j n	j n

	tot nu toe	vanaf nu
aantal insuline injecties/dag		
insulinepomp	j n	j n
overige diabetes therapie	j n	j n

Overige therapie

hypertensie j n j n | hartfalen j n j n | isch. hartlijden j n j n | dyslipidemie j n j n | nefropathie j n j n | neuropathie j n j n | overige j n j n

arts: (niet verplicht) | handteke-ning arts: | datum:

Centre N° :

Date :

DiabCare France et A.J.D.

Application de la déclaration de Saint Vincent

Enfants et adolescents

Données de base

N° :

initiale du nom :

date de naissance mois année

sexe (M) (F)

DID ○ *DNID* ○ *AUTRE* ○

début de diabète mois année

début d'insuline mois année

Motif

Consultation ○ *Hospitalisation* ○ *Surveillance* ○ *Diagnostic récent* ○

Données particulières

Tabac ○ OUI □ NON

Nbre ciga / jour

Alcool ○ OUI □ NON

Utilisation présumée de drogue ○ OUI □ NON

Famille séparée ○ OUI □ NON

Autre culture ○ OUI □ NON

Autosurveillance

Glycémies/semaine

Glycosuries/semaine

Education < 12 mois

	OUI	NON
Autosurveillance	○	□
Hypoglycémie	○	□
Hyperglycémie	○	□
Adaptation des doses	○	□
Diététique	○	□
Exercice physique	○	□
Hygiène dentaire	○	□
Contraception	○	□
Alcool	○	□
Complications	○	□
Education donnée :		
à l'hopital	○	□
en colonie	○	□
en ville	○	□
Adhérent à une association	○	□
Education donnée à :		
parents/autres	○	□
enseignants /autres	○	□
adhérent à l'AJD	○	□

Données dernières valeurs < 12 mois

Poids kg

Taille cm

Date mesure mois année

	OUI	NON		OUI	NON
Poids < 2DS	○	□	*Poids > 2DS*	○	
Taille de la mère < 2 DS	○	□	*Taille de la mère > 2 DS*	○	
Taille du père < 2 DS	○	□	*Taille du père > 2 DS*	○	□

TA / mm Hg

L'enfant a-t-il une hypertension permanente OUI ○ NON □

HbA1c . % *HbA1* . %

Microalbuminurie ○ *mg/24 h* ○ *mg/l*

Protéinurie ○ *mg/24 h* ○ *mg/l*

Microalbuminurie persistante OUI ○ NON □

Observations bilan < 12 mois

Yeux

Examen < 12 mois OUI ○ NON □

fond d'oeil OUI ○ NON □ *Rétinopathie* OUI ○ NON □ *Angiographie* OUI ○ NON □

	OD OUI	OD NON	OG OUI	OG NON
Photocoagulation dans les 12 derniers mois	○	□	○	□
Cataracte	○	□	○	□
Rétine vue	○	□	○	□
Rétinopathie	○	□	○	□
si oui, non proliférative	○	□	○	□
préproliférative	○	□	○	□
proliférative	○	□	○	□

acuité visuelle OD OG

Adolescents

Prépubère ○

Puberté en cours ○

Puberté achevée ○

Règlée à mois année

Pieds

Examen < 12 mois OUI ○ NON □

Diapason OUI ○ NON □

EMG OUI ○ NON □

Neuropathie périphérique OUI ○ NON □

Site d'injection

Lipodystrophie OUI ○ NON □

Qualité de vie <12 mois

Hypoglycémie sévère nombre

Acidocétose nombre

Consultations nombre

Nombre de jours d'hospitalisation pour le diabète nombre

Nombre d'admissions pour le diabète nombre

Traitement du diabète

régime seul

ADO

nombre d'injection d'insuline

pompe à insuline

dose d'insuline totale / jour

Analogue

insuline d'action rapide

insuline d'action prolongée

insuline mélangée

Traitement associé

Hypertension *Néphropathie* *Dysthyroidie* *Dyslipidémie* *maladie coeliaque* *Glucocorticoïdes*

Signature : *optionnelle*

36849

I.Q.

Diabetes Care
Data Collection Project

FQSD

Forum Qualitässicherung in der Diabetologie / Deutschland

Basisdaten !

Land ☐☐ – Zentrums ID Nr. ☐☐☐ Pat. ID Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Wiederholer ☐☐☐

Geburtsdatum Tag ☐☐ Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Dauer des Krankenhausaufenthaltes Tag ☐☐ Monat ☐☐ (Aufnahmetag) – Tag ☐☐ Monat ☐☐ (Entlassungstag) Jahr ☐☐☐☐

Initialen VN ☐ NN ☐

Geschlecht: M ○ F ○

Diabetestyp: Typ 1 ○ Typ 2 ○ sonst. ○

Diabetes-Diagnose: ☐☐☐☐

OAD seit: ☐☐☐☐

Insulin seit: ☐☐☐☐

Gründe für Erörterung / KH - Aufnahme

Erörterung ○ KH-Aufnahme ○

Routine ○ Opt.d.Einst. ○ Folgeschäden ○ Diab. Fußsyndr. ○ Sonstige ○
Manifest. ○ Schwangersch. ○ Notfall ○ Ketoacidose ○

Schwanger-schaften

Beendet in den letzten 12 Mon. J ○ N ○ Normal ☐ Aborte ☐ Mißbildungen ☐ Perinatale Todesfälle ☐

Risikofaktoren *(aktuelle Situat.)*

Raucher Zigaretten / Tag ☐☐ Alkohol g / Woche ☐☐☐

Selbst-kontrolle

Selbstkontrolle: Blutzucker *(Anzahl / Woche)* ☐☐ Harnzucker *(Anzahl / Woche)* ☐☐

Schulung/ Selbsthilfe-organisation

Keine Info ○

Schulung: ☐☐☐☐

	J	N		J	N		J	N
Ernährung	○	○	Therapieanpassung	○	○	Folgeschäden	○	○
Hypoglykämie	○	○	Risikofaktoren	○	○	Selbstkontrolle	○	○
Diab. Fußsyndrom	○	○	Mitglied einer Selbsthilfeorganisation				○	○

Messungen *(letzte Werte in den letzten 12 Monaten)*

Gewicht *(kg)* ☐☐☐ Größe *(cm)* ☐☐☐ Blutdruck in Ruhe *(mm Hg)* ☐☐☐ / ☐☐☐

Blutzucker *(mg/dl)* ☐☐☐☐
HbA1 *(%)* ☐☐.☐
HbA1c *(%)* ☐☐.☐

Kreatinin *(mg/dl)* ☐☐.☐☐
Mikroalbumin *(mg/l)* ☐☐☐☐
Proteinurie *(g/l)* ☐☐☐.☐

Cholesterin *(mg/dl)* ☐☐☐☐
HDL-Cholesterin *(mg/dl)* ☐☐☐
LDL-Cholesterin *(mg/dl)* ☐☐☐
Triglyceride: *(mg/dl)* ☐☐☐☐
nüchtern J ○ N ○

St. Vincent Ziele (aktuelle Situation)

	J	N	Wenn Ja: neu in letzten 12 Mon.?	J	N
Blindheit	○	○		○	○
Herzinfarkt/Bypass/Dilatation	○	○		○	○
Apoplex	○	○		○	○
Terminales Nierenversagen	○	○		○	○
Amputation über Knöchel	○	○		○	○
Amputation unter Knöchel	○	○		○	○

Symptome *(seit 12 Monaten)*

	J	N		J	N		J	N		J	N
Orthostase	○	○	Angina pectoris	○	○	Neuropathie	○	○	Claudicatio	○	○	Erectile Dysfunktion	○	○

36849

I.Q.

Diabetes Care
Data Collection Project

FQSD

Forum Qualitätssicherung in der Diabetologie / Deutschland

Untersuchungen

Untersucht in den letzten 12 Monaten J N

	rechts J	rechts N	links J	links N
jemals Photokoagulation	○	○	○	○
visusrelevante Katarakt	○	○	○	○
Retina sichtbar	○	○	○	○
Klin.sign Makulaödem	○	○	○	○
Wenn Ja: Retinopathie	○	○	○	○
Milde/mäßige diab.Ret.	○	○	○	○
Wenn Ret. Schwere nicht-proliferative Ret.	○	○	○	○
Proliferative Rp.	○	○	○	○
Fortgeschrittener Augenschaden	○	○	○	○

Untersucht in den letzten 12 Monaten J N

	rechts J	rechts N	links J	links N
Normales Vibrationsempfinden	○	○	○	○
Normales Schmerzempfinden	○	○	○	○
Puls tastbar	○	○	○	○
Geheiltes Ulkus	○	○	○	○
Akutes Ulkus	○	○	○	○
Bypass/Dilatation	○	○	○	○

Sehschärfe *(in %)* rechts [ ][ ][ ] / links [ ][ ][ ]

Lebensqualität/ Notfälle *(in letzten 12 Monaten)*

Hypoglykämie *(Anzahl pro Jahr)* [ ][ ]

Hyperglykämie *(Anzahl/Jahr)* [ ][ ]

Krankheitstage *(T/J)* [ ][ ][ ]

Krankenhausaufenthalt wegen Hypo. *(Anzahl/Jahr)* [ ][ ]

Krankenhaustage *(T/J)* [ ][ ][ ]

Diabetes-Behandlung

	Bis jetzt J	Bis jetzt N	Ab jetzt J	Ab jetzt N
Nur Diät	○	○	○	○
Biguanide *erstmals* [ ][ ][ ][ ]	○	○	○	○
Sulfonylharnst. *erstmals* [ ][ ][ ][ ]	○	○	○	○
Glucosidase Inhib. - *erstmals* [ ][ ][ ][ ]	○	○	○	○
Andere OAD Mark 2 *-erstmals* [ ][ ][ ][ ]	○	○	○	○
Sonstige Behandlungen	○	○	○	○

	Bis jetzt	Ab jetzt
Insulin *(IE/Tag)*	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
Insulin-Injektionen *(Anzahl/Tag)*	[ ]	[ ]
	Bis jetzt J N	Ab jetzt J N
Pen	○ ○	○ ○
Pumpe	○ ○	○ ○

Weitere Behandlung

	Bis jetzt J	Bis jetzt N	Ab jetzt J	Ab jetzt N
Hypertonus	○	○	○	○
Herzinsuffizienz	○	○	○	○
Kor. Herzkrankh.	○	○	○	○
Dyslipidämie	○	○	○	○
Nephropathie	○	○	○	○
Neuropathie	○	○	○	○
Sonstige	○	○	○	○

Untersucher

(Pflichteingabe bis auf Mark 1 und Mark 2)

!

Datum: Tag [ ][ ] Monat [ ][ ] Jahr [ ][ ][ ][ ]

Arzt: ID-Nr. [ ][ ][ ][ ]

Geprüft: [ ]

Unterschrift Arzt [ ]

Lebensqualität: [ ][ ]

Mark 1: [ ][ ][ ][ ][ ]

Mark 2: [ ][ ][ ][ ][ ]

Bitte ausfüllen ohne Überschreiben der Kästchen und die Zahlen wie im Beispiel rechts schreiben 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Bitte folgendermaßen ausfüllen J ● N ○ *oder* J ☒ N ○