



Podanie insuliny wstrzykiwaczem - zapotrzebowanie na reedukację (przykład)

Imię i nazwisko pacjenta

Imię i nazwisko opiekuna

Data wizyty w POZ

Element podlegający ocenie		Zapotrzebowanie na reedukację	
1.	Znajomość czasu działania przyjmowanych insulin	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Technika wstrzykiwania insuliny	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Rotacja miejsc wstrzykiwania	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Przechowywanie insuliny	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	Wymiana igieł/wymiana wkładu insuliny	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Postępowanie z zużytym sprzętem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7.	Adaptacja/dostosowanie dawek insuliny	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie