

Registrační list edukačního pracoviště pro diabetiky

(vyplňte, prosím, čitelně)

Adresa edukačního pracoviště pro diabetiky:

Pracoviště: _____

Ulice: _____

Město a PSČ: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Přibližně spádová oblast v tisících obyvatel: _____

Perzonální zajištění edukačního pracoviště pro diabetiky (podrobnosti na www.diab.cz- Doporučení k edukaci diabetika)

Diabetolog:

Jméno: _____

Počet hodin v týdnu na edukačním pracovišti: _____

Kontakt (e-mail, fax, tel.): _____

Edukátor (sestra nebo zdravotník specializovaný na edukaci)

Jméno: _____

Počet hodin v týdnu na edukačním pracovišti: _____

Kontakt (e-mail, fax, tel.): _____

Nutriční terapeut:

Jméno: _____

Počet hodin v týdnu na edukačním pracovišti: _____

Kontakt (e-mail, fax, tel.): _____

Přímý kontakt na pracoviště (uved'te jména vedoucích a adresy pracovišť):

Podiatrická ambulance: _____

Psycholog: _____

Sociální pracovnice _____

Fyzioterapie (rehabilitace) _____

Technické zajištění edukačního pracoviště pro diabetiky (zatrhněte nebo doplňte)

Vyčleněná místnost pro edukaci	ano	ne
Edukační materiály pro pacienty	ano	ne
Pomůcky pro samostatnou kontrolu diabetu (glukometry, proužky, tlakoměry, váha apod.)	ano	ne
Pomůcky k výuce (inzulinová pera, pumpy, glukózové monitory, glukagen, modely potravin apod.)	ano	ne

Počítač, software pro selfmonitoring

ano

ne

Skupinový program pro pacienty s diabetem

ano

ne

V případě ano - napište, jaký (např. konverzační mapy, kurz, rekondice, apod.)

Datum:..... Jméno a podpis:.....