

Model EDUCATIEVERSLAG

ZORGTRAJECT DIABETES

Patiënt:
 Naam
 Adres

 Geboortedatum

Huisarts:
 Naam
 Adres

- 1^e kalenderjaar
- Opstarteducatie 5 x 30 min
 - Bijkomende educatie x 30 min (max 5)
-^e kalenderjaar
- Opvolgeducatie x 30 min (max 2)
 - Extra educatie bij verwickelingen
^e keer 30 min (max 4 keer)
- Ambulante educatie in een conventiecentrum

Extra info over reden verwijzing:

- Start van een zorgtraject
- Start van insulinetherapie of incretinemimetica
- Overschakeling van 1 naar 2 insuline-injecties
- HbA1c > 7,5%
- Educatie bij hernieuwing glucometer
- Andere:.....

| Thema's | Patiënt beheerst dit en kan het toepassen. | | Opmerkingen |
|--------------------------------|---|-----|--|
| DIABETESKENNIS | | | |
| Diabetes | Ja | Nee | |
| Glycemie | Ja | Nee | |
| HbA1c | Ja | Nee | |
| Insuline | Ja | Nee | |
| Incretine | Ja | Nee | |
| Medicatiegebruik | Ja | Nee | |
| Acute complicaties | Ja | Nee | |
| Chronische complicaties | Ja | Nee | |
| TECHNISCHE VAARDIGHEDEN | | | |
| Gebruik glucometer | Ja | Nee | |
| Rotatieschema | Ja | Nee | |
| Injectietechnieken | Ja | Nee | |
| Zelfcontroleschema | Ja | Nee | |
| Gebruik insulinepen | Ja | Nee | |
| Glucagon hypokit | Ja | Nee | |
| | | | Patiënt <input type="checkbox"/> Spuit zelf <input type="checkbox"/> Spuit niet zelf |
| GEZONDE LEVENSWIJZE | | | |
| Voeding | Ja | Nee | |
| Bewegen | Ja | Nee | |
| Vermageringsdieet | Ja | Nee | |
| Sporten | Ja | Nee | |
| Rookstop | Ja | Nee | |
| Uitzonderlijke maaltijden | Ja | Nee | |
| Uitzonderlijke inspanningen | Ja | Nee | |
| | | | <input type="checkbox"/> Consult bij diëtist aanbevolen |

| VOETVERZORGING | Nagekeken | | |
|-----------------------|------------------|--------------------------|--|
| Kleur huid | Ja | Nee | |
| Nagels | Ja | Nee | |
| Hygiëne | Ja | Nee | |
| Temperatuur | Ja | Nee | |
| Infectie | Ja | Nee | |
| Pulsaties | Ja | Nee | |
| Schoenen | Ja | Nee | |
| | | | |
| ALLERLEI INFO | Besproken | | |
| Rijbewijs | | <input type="checkbox"/> | |
| Endocrinoloog | | <input type="checkbox"/> | |
| Bij ziekte | | <input type="checkbox"/> | |
| Vaccinaties | | <input type="checkbox"/> | |
| Oftalmoloog | | <input type="checkbox"/> | |
| Zorgtraject | | <input type="checkbox"/> | |
| Op reis | | <input type="checkbox"/> | |

MOTIVATIE EN THERAPIETROUW

Commentaar:

.....

.....

HUIDIGE PARAMETERS

Lengte (m): Gewicht (kg): BMI (kg/m²): Buikomtrek(cm):

MATERIAAL

Reeds gekregen op/...../.....

.....

Graag nog voorschrift voor

.....

AFSPRAKEN MET DE PATIËNT:

.....

.....

VOORSTELLEN NAAR DE HUISARTS TOE:

.....

.....

| |
|---|
| <p>Diabeteseducator:</p> <p>Naam</p> <p>Adres</p> <p>Datum + Handtekening</p> |
|---|