



Özel Ekol Hastanesi
YATAN HASTA DİYABET EĞİTİM FORMU



HASTA BİLGİLERİ

Hastanın Adı Soyadı : Cinsiyet/Yaş : Tarih :
Klinik : Yatak No :
Yatış Tarihi : Yatış Nedeni :
Mesleği : Eğitim Durumu :

DİYABET BİLGİLERİ

Diyabet Tipi:
Tip 1 DM
Tip 2 DM
GDM
Diyabet/İnsülin Süresi: _____

Tedavi:
OAD :
İnsülin :
Pompa :
HbA1c : _____
KŞ Cihazı : _____

Komplikasyon :
D.Retinopati
D.Nefropati
D.Nöropati
D.Ayak

EĞİTİM

EĞİTİM KONULARI	1.İZLEM TARİH/SAAT	2.İZLEM TARİH/SAAT	3.İZLEM TARİH/SAAT
Temel diyabet eğitimi			
Hiperglisemi/Hipoglisemi			
Beslenme eğitimi			
OAD eğitimi			
İnsülin eğitimi			
Egzersiz önemi			
Diyabetin komplikasyonları			
Ayak bakımı ve önemi			
Kendi kendine izlem			
Genel sağlık önerileri			
Özel durumlar			
Diğer _____			
AÇIKLAMALAR			
EĞİTİM ALAN ADI SOYADI/İmza			
DİYABET EĞİTİM HEMŞİRESİ			