

	<p>Programme DT1 Insulinothérapie fonctionnelle</p> <p>Diagnostic Educatif</p>	<p>Etiquette patient</p>	<p>Réalisé par :</p> <p>Date :</p>
---	---	--------------------------	------------------------------------

Qui êtes-vous ?

Pouvez-vous me parler de :			
Votre vie personnelle ... vous vivez :	<input type="radio"/> Seul <input type="radio"/> En couple	Vous avez des enfants	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre ressenti	<input type="radio"/> Stressé <input type="radio"/> Inquiet		
Comment vos proches vivent votre maladie			
Vos habitudes alimentaires	Nombre de repas par jour : Gouter ou collations : Grignotages : Nombre de repas sautés sur une semaine :		
Votre vie sociale et professionnelle	Votre profession :		
Actuellement ... vous êtes :	<input type="radio"/> En situation professionnelle <input type="radio"/> En recherche d'emploi <input type="radio"/> Sans activité professionnelle <input type="radio"/> Etudiant		
Des contraintes liées à vos activités	<input type="radio"/> Trajet <input type="radio"/> Horaires <input type="radio"/> Déplacements		
Vos loisirs favoris	<input type="radio"/> Sportifs <input type="radio"/> Autres	Fréquence et durée :	

Que savez-vous de votre diabète ?

Pouvez-vous me raconter l'histoire de votre diabète ?

Pouvez-vous m'expliquer votre maladie ?

Que savez-vous de votre traitement médical ? Qu'en pensez-vous ?

Savez-vous s'il existe d'autres moyens de « soigner » la glycémie?

Comment savez-vous que votre diabète est équilibré ?

Pourquoi est-ce important de s'occuper de son diabète ?

Avez- vous d'autres problèmes de santé ?

Que faites vous pour vous soigner ?

Pouvez-vous citer les médicaments que vous prenez ?

Certaines personnes ont du mal à suivre leur traitement tous les jours, qu'en pensez-vous ?

Comment surveillez-vous votre diabète ?

Souhaitez-vous que votre entourage vous aide à gérer votre diabète ?

Souhaitez-vous être accompagné d'un proche aux ateliers ?

Que faites vous pour vous maintenir en bonne santé ?

Avez-vous changé votre façon de vivre, manger, bouger depuis l'apparition du diabète ?

- Consommez-vous :
- Tabac
 - Alcool
 - Autres produits conduisant à une accoutumance ?

Quels sont vos projets Dans votre vie :

Personnelle ou familiale :	Professionnelle :
Pour votre santé (Vaccins, contrôle du poids ...)	Pour votre diabète : (Suivi et surveillance)

Comment pouvons-nous vous aider ?