

Diabete a domicilio

Alimentazione e movimento

Verifica periodica delle abitudini e delle difficoltà nella gestione quotidiana.

Persona

Data della verifica

Compilata con (nome e ruolo)

Rivedi la scheda quando cambiano terapia, autonomia o abitudini. Descrivi la situazione attuale e le difficoltà; in fondo scegli un ostacolo concreto su cui lavorare.

Aspetti da rivedere	Situazione attuale e difficoltà
Pasti Orari, quantità realmente consumate, appetito e aiuto necessario.	
Composizione dell'alimentazione Qualità e distribuzione dei carboidrati, fibre e adeguatezza complessiva dei pasti.	
Bevande, spuntini e alcol Che cosa viene assunto, anche fuori dai pasti o non riportato nel diario.	
Idratazione Obiettivo concordato, accessibilità delle bevande e difficoltà a bere.	
Movimento Attività sostenibile, frequenza, accompagnamento ed eventuali limitazioni.	
Sicurezza durante l'attività Controlli e misure concordate per prevenire l'ipoglicemia legata all'attività.	

Un ostacolo su cui lavorare

Difficoltà scelta (pratica, emotiva o economica)

Azione concordata per affrontarla

Chi verificherà il risultato (nome e ruolo)

Data prevista per la rivalutazione

Esito della rivalutazione: che cosa è cambiato e che cosa resta da affrontare