

自己注射・SMBG チェックリスト(保険薬局⇒湘南中央病院)

確認日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 様 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

自己注射について

チェック

1	注射の時間と回数がかかる	
2	注射の単位数がかかる	
3	体調変化時の対処法がかかる(シックデイ)	
4	使うインスリンの名称がかかる	
5	毎回違う場所を選んでいる	
6	注射の仕方がわかる	
7	注射針を正しく処理できる	
8	自己注射を忘れずにできる	
9	注射針・穿刺針は毎回交換している	
10	インスリンの保管の方法を知っている	
11	使い方で困ったこと・不安に思ったことがある	

自己血糖測定について

1	正しく穿刺できる	
2	センサー・穿刺針を処理できる	
3	測定値をノートに記入できる	
4	自己血糖測定を忘れずにできる	
5	使い方で困ったこと・不安に思ったことがある	

低血糖について

1	低血糖の原因を理解している	
2	低血糖症状を知っている	
3	対処方法を知っている	
4	ぶどう糖を携帯している	
5	周囲の人にも話してある	
6	低血糖を起こしたことがある	

連絡事項

施設名 \_\_\_\_\_

指導薬剤師 \_\_\_\_\_