

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

1. Jaką insulinę/insuliny przyjmuje uczestnik:
2. Proszę podać przeliczniki na WW: śniadanie....., drugie śniadanie....., obiad podwieczorek....., kolacja.....
3. O jaką wartość poziomu glikemii zbija 1 jednostka insuliny.....
4. Proszę spisać bazę lub dawkowanie insuliny długodziałającej.

00-01		06-07		12-13		18-19	
01-02		07-08		13-14		19-20	
02-03		08-09		14-15		20-21	
03-04		09-10		15-16		21-22	
04-05		10-11		16-17		22-23	
05-06		11-12		17-18		23-00	

5. Leki, pokarmy, inne, na które uczestnik jest uczulony.....
6. Leki, które uczestnik przyjmuje stale oraz ich dawkowanie.....

.....
(miejscowość , data)

(podpis rodzica)