

**RMLEF PointSanté**

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS

0473 999 759 – pointsante.secretariat@gmail.com

✀

**SUIVI D'UN PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE II  
"TDD" Trajet De Démarrage**

**À REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:**

Nom et prénom  
du bénéficiaire: ………………………………………………………………….

**ÉDUCATION AU DIABÈTE**

Votre patient(e) peut bénéficier de 4 prestations d'éducation au diabète, réparties ou non selon ses besoins, avec les prestataires suivants : ( **! au moins 1 des séances doit être réalisée par un éducateur en diabétologie agréé**)

🔾 **Educateur en diabétologie**: informations sur la maladie et le mode de vie à adopter

❑ …… séance(s) individuelles et/ou ❑ …… de groupe

🔾 **Diététicien(ne)**: éducation diététique

❑ …… séance(s) individuelles et/ou ❑ …… de groupe

🔾 **Pharmacien(ne)**: incitation à l'observance thérapeutique

❑ …… séance(s) individuelles et/ou ❑ …… de groupe

🔾 **Infirmier(e) à domicile**: visite de suivi, soutien de l'autogestion

❑ …… séance(s) individuelle(s) à domicile

🔾 **Kinésithérapeute**: incitation à l'activité physique

❑ …… séance(s) de groupe

Chaque séance individuelle dure 30 minutes et chaque séance de groupe dure 120 minutes pour un maximum de 10 participants.

|  |  |
| --- | --- |
| Cachet (n°INAMI + Nom et prénom) | Date et signature |