

## FORFAIT INFIRMIER D'EDUCATION MISE SOUS INSULINE BASALE

### Pour qui ?

- Patient diabétique de type 2 mis sous insuline basale et capable d'autonomie

### Par qui ?

- Infirmiers/Infirmières libéraux formés par le réseau Codiab

### Comment ?

- Prescription médicale du forfait d'éducation
- Adhésion du patient au réseau Codiab
- Séances éducatives pour aboutir à l'autonomie du patient
- Validation du savoir-faire du patient

### Combien ?

- Forfait de 100 € par patient éduqué sur présentation des 2 documents suivants (à imprimer)

Cachet de l'infirmier

**Association CODIAB  
41 Rue Chaigneau**

**56100 LORIENT**

A.....

Le.....

**NOTE D'HONORAIRES**

**Mise sous Insuline**

**Patient :**

**Nom :**

**N° Adhérent :**

**Prénom**

**Adresse :**

**Tél :**

**Médecin prescripteur (joindre l'ordonnance) :**

**Nombre de consultations effectuées :**

**Date de la 1<sup>ère</sup> visite :**

**Date de la dernière visite (contrôle) :**

Je certifie avoir accompagné et éduqué M.....  
lors de sa mise sous insuline et atteste de son autonomie.

Signature :

**1 Forfait « Mise sous insuline »**

**100 €**

Suite à mes séances d'éducation,

je soussigné(e).....

certifie que M.....

est capable de :

- Pratiquer ses glycémies capillaires  
(lavage main, réglage et changement de lancette, manipulation du lecteur)
- Tenir son carnet de glycémie
- Interpréter ses résultats glycémiques
- Expliquer le mode d'action de ses traitements
- Réaliser correctement ses injections d'insuline  
(technique, variation des sites)
- Reconnaître ses signes d'hypoglycémie et les corriger
- Adapter son traitement en fonction des résultats glycémiques,  
de l'alimentation, de l'activité physique
- Eliminer ses déchets

Fait à ....., le .....

Signature de l'infirmier(e) :