



PRESCRIPTION DANS LE CADRE D'UN TRAJET DE
SOINS **DIABETE DE TYPE II**

Séances complémentaires d'éducation au diabète

Je soussigné, médecin traitant de

.....

sollicite l'éducation au diabète prévue pour ce patient
dans le cadre de son Trajet de Soins :

..... séances d'éducation individuelle (30 minutes)

..... séances d'éducation en groupe (max 10 pers/120
minutes)

Max 5 séances supplémentaire par patient en TDS DT2

dispensées par un éducateur de 1ère ligne spécialisé
en diabétologie

Cachet

Date:

Signature:

Document à remettre à l'éducateur par le patient