

Kunskapsutvärdering

Fylls i vid två tillfällen, direkt efter grupputbildningen samt vid sexmånadersuppföljningen.

Mottagning:

Namn: Datum:.....

Mitt nuvarande HbA_{1c}: Mitt målvärde:.....

Efter genomgången grupputbildning vid typ-2 diabetes har jag försökt förändra mina levnadsvanor inom kost och fysisk aktivitet eller annat, genom att:

.....
.....
.....

Ringa in en siffra per påstående:

Min kunskap om typ-2 diabetes bedömer jag som

mycket dåliga 1 2 3 4 5 6 mycket goda.

Min kunskap om min medicinska behandling vid typ-2 diabetes bedömer jag som

mycket dåliga 1 2 3 4 5 6 mycket goda.

Min kunskap om hur jag bör äta bedömer jag som

mycket dåliga 1 2 3 4 5 6 mycket goda.

Min kunskap om den fysiska aktivitetens betydelse vid typ-2 diabetes bedömer jag som

mycket dåliga 1 2 3 4 5 6 mycket goda.

Min kunskap om följsjukdomar vid typ-2 diabetes bedömer jag som

mycket dåliga 1 2 3 4 5 6 mycket goda.

Jag bedömer att jag för tillfället har tillräcklig information och kunskap för att själv ta ansvar för min hälsa

Ja Nej, jag önskar ytterligare stöd för att komma igång med nödvändiga förändringar, till exempel fysisk aktivitetsgrupp eller kontakt med dietist.

Övriga kommentarer:.....

.....
.....