

Bulletin d'inscription Diabétique
SOUHAITEZ-VOUS BENEFICIER DES SERVICES DE C.A.R.A.M.E.L. ?

CARAMEL, Réseau du Cher Diabète-Obésité, organisme majoritairement financé par le FIR (Fonds d'Intervention Régional), en collaboration avec votre médecin traitant, a pour but d'améliorer la formation des personnes diabétiques et/ ou souffrant d'obésité, de leur entourage, des professionnels, pour moins d'hospitalisations et un meilleur suivi à domicile.

Cet organisme propose, près de chez vous, un ensemble de services d'éducation thérapeutique* qui vous aidera, au cours d'ateliers de formation ainsi qu'un appui à la coordination des soins avec l'aide de votre médecin traitant. Par exemple, vous pourrez y apprendre, avec l'aide de professionnels de santé :

- À adapter votre alimentation en fonction de vos besoins
- À bouger plus
- À prendre soin de vos pieds
- À manipuler le matériel
- À concevoir autrement la maladie et les soins
- À partager vos inquiétudes et vos questions avec d'autres personnes

C'est-à-dire à mieux gérer votre diabète.

*« L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». (art 84, loi HPST, juillet 2009)

EN MA QUALITÉ DE MEMBRE :

- Je dispose d'un carnet d'éducation remis par un intervenant du Réseau Diabète, lors de ma première réunion. Je l'apporterai à chaque réunion ainsi qu'à mes soignants habituels et m'appliquerai à suivre les recommandations convenues.
- Mon médecin traitant est informé de mon entrée dans le réseau et de ma participation au programme.
- Je suis libre de quitter le réseau à tout moment et m'engage à informer le secrétariat de mon départ.
- Je n'ai aucune cotisation à régler.

Oui, je souhaite m'inscrire et bénéficier de ces services

Mlle Mme M.

Prénom - NOM : _____

Date de Naissance : _____ 19__ {201__ = __ ans}

Diabète Type 1 Type 2 Autre Type

Adresse : _____

N° tél : _____ ☎ (n° de portable souhaité)

E-mail : _____ @ _____ . _____

N° Sécurité Sociale : _____ / _____ Entier +clé

Je souhaite recevoir les programmes de :

Bourges Vierzon St Amand Montrond

Possibilité de se déplacer en voiture/transport en commun ou de se faire véhiculer ? Oui Non

Date : _____ . _____ . 201__ **Signature :** _____

Nom et spécialité du soignant contact

0248 _____

Médecin traitant (Prénom, Nom, Ville)

Dr _____

Ces informations, nécessaires à la gestion interne et à l'évaluation des activités de CARAMEL, font l'objet d'un traitement informatisé. Elles peuvent être communiquées sur demande aux organismes tutélaires (ARS). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit de regard et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser par courrier au « coordonnateur médical » de l'association.

CRITÈRES D'ACCÈS (À remplir de préférence avec votre médecin traitant)

COMPLEXITE MEDICALE	*
Association de plusieurs pathologies et/ou cumul de plusieurs ALD	
Degré de sévérité des pathologies (existence de complications)	
Équilibre non acceptable depuis plusieurs mois et/ou hospitalisations répétées pour la même problématique	
COMPLEXITE PSYCHO-SOCIALE : personne ayant un faible recours aux soins	
Isolement social, vulnérabilité sociale	
Pratiques de santé inadaptées	
Intrication de plusieurs pathologies et d'une situation de dépendance, associées à la nécessité de faire intervenir plusieurs acteurs	

⚠ * Mettre une croix ⚠

Besoins identifiés en Éducation Thérapeutique.

<u>Ateliers diététiques</u> <ul style="list-style-type: none"> Ateliers de base : équilibre alimentaire, manger moins gras... Ateliers à thème : collations, repas de fête... Ateliers Pratiques Culinaires (préparation de repas)... 	<input type="checkbox"/>
<u>Entretien individuel.</u>	<input type="checkbox"/>
Traitement : <i>ORAL</i> : _____ <i>INSULINE</i> : _____ <u>Ateliers infirmiers</u> <ul style="list-style-type: none"> Ateliers de base : connaissances du diabète, le traitement... Ateliers à thème : le diabète et le cœur, les reins, les yeux, la sexualité... Mise en place et suivi d'une insulinothérapie à domicile (en lien avec IDE habituelle). Validation de la technique d'injection et suivi d'une insulinothérapie à domicile. Validation de la technique et surveillance de la glycémie capillaire. Formation au capteur de glucose en continu (accord & ordonnance obligatoires de votre médecin spécialiste =) {diabétologue} si vous êtes sous insuline. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Entretien individuel.</u>	<input type="checkbox"/>
<u>Ateliers soins et surveillance des pieds.</u>	<input type="checkbox"/>
<u>Ateliers d'activité physique</u> : danse, détente & étirements (<i>selon secteur</i>), piscine, randonnée {1 & 2 heures}, relaxation, remise en forme {1 & 2 heures}. (Joindre obligatoirement un certificat médical d'aptitude à l'activité physique).	<input type="checkbox"/>
Aide psychologique <ul style="list-style-type: none"> Groupe de parole 	<input type="checkbox"/>
<u>Entretien individuel</u>	<input type="checkbox"/>
<u>Ateliers d'art thérapie et expression corporelle</u>	<input type="checkbox"/>
❗ <i>Participation du conjoint ou d'un autre membre de la famille</i> (Joindre obligatoirement un certificat médical d'aptitude à l'activité physique).	<input type="checkbox"/>

À RETOURNER AU SECRETARIAT