

保険薬局で行う糖尿病療養指導チェックシート（おくすり手帳用）

保険薬局で行う糖尿病療養指導（ _____ 年）

指導項目	実施日
低血糖対策	／
シックデイ対策	／
脱水症予防対策	／
インスリン製剤取り扱いの注意点	／
災害時の療養対策	／
	／
	／
	／
ブドウ糖の提供	／

保険薬局で行う糖尿病療養指導（ _____ 年）

指導項目	実施日
低血糖対策	／
シックデイ対策	／
脱水症予防対策	／
インスリン製剤取り扱いの注意点	／
災害時の療養対策	／
	／
	／
	／
ブドウ糖の提供	／

保険薬局で行う糖尿病療養指導（ _____ 年）

指導項目	実施日
低血糖対策	／
シックデイ対策	／
脱水症予防対策	／
インスリン製剤取り扱いの注意点	／
災害時の療養対策	／
	／
	／
	／
ブドウ糖の提供	／

保険薬局で行う糖尿病療養指導（ _____ 年）

指導項目	実施日
低血糖対策	／
シックデイ対策	／
脱水症予防対策	／
インスリン製剤取り扱いの注意点	／
災害時の療養対策	／
	／
	／
	／
ブドウ糖の提供	／