منسلکہ II
ضابطہ 757-6

ذیابیطس کے علاج کی غرض سے لاگ

طالبعلم/طالبہ _____ سکول/SACC _____ گریڈ/استاد/استانی_____

والدین/ سرپرست: گھر کا فون نمبر _____ کام کا فون نمبر _____ سیل نمبر_____

تربیت یافتہ ذیابیطس سمجھنے والا فرد:

دستخط/نام کے ابتدائی حروف _____ دستخط/نام کے ابتدائی حروف _____ دستخط/نام کے ابتدائی حروف_____

تاریخ	وقت	علامات	بلڈ گلوکوز (ملی گرام/ڈی ایل)	کیٹونز	کارب (گرام)	انسولین کی خوراک (قسم اور یونٹس)	عمل	والد یا والدہ سے رابطہ: (جی ہاں / جی نہیں)	مختصر دستخط