



抗糖種子教官社區血糖量測記錄表

主辦單位：

地點：

____年____月____日 第____頁

編號	姓名	性別	電話	有/無糖尿病史？	血糖值	轉介
1		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
2		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
3		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
4		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
5		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
6		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
7		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
8		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
9		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
10		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
11		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
12		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
13		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
14		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
15		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
16		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
17		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
18		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
19		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		
20		☐ 男 ☐ 女		☐ 有糖尿病 ☐ 空腹 ☐ 餐後二小時內 ☐ 餐後二小時以上		

合計受檢人數：_____人

服務人員：