

- (一) 配合政令執行門診糖尿病共同照護網衛教收案管理：包括病歷製作、收案病人資料建檔、糖尿病護照之發放、每個月業務統計、文書儲存及完成糖尿病衛教收案費用申報。
- (二) 每季召開社區護理行政審查會,負責達成衛生局糖尿病照護品質督考指標。
- (三) 提供門診糖尿病病人相關衛教諮詢及轉介服務。
- (四) 負責糖尿病健康促進機構展延及照護品質計畫申請與成果報告繳交作業。
- (五) 提供住院糖尿病病人會診衛教諮詢服務及出院後電話追蹤。
- (六) 提供糖尿病病友血糖監測諮詢服務。
- (七) 定期舉辦門診團體衛教課程 (每月 1 次)。
- (八) 定期安排糖尿病醫療團隊人員繼續教育課程 (每年至少 1 次)。
- (九) 定期參與社區健康營造講座：配合社區醫學部定期至社區進行健康篩檢活動 (每年至少 1 次)。
- (十) 定期舉辦糖尿病病友會活動 (每年 2 次)。
- (十一) 製作並提供各項糖尿病衛教單張。