

1. MELLÉKLET

A CUKORBETEGSÉG ELLÁTÁSI TERVE

a szülő vagy a törvényes képviselő tölti ki

A gyermek neve

Születési dátum

Anyja neve

Apja neve

A gyermek élet-
kora a diagnózis
idején

Telefonos elérhetőségek:

[A kívánt hívási sorrendben írja fel a telefonszámokat, és tüntesse fel, hogy azok egy szülőhöz, baráthoz vagy gondozóhoz tartoznak-e, illetve hogy otthoni vagy munkahelyi számról van-e szó. Kérjük, tüntesse fel azt is, hogy az illető jogosult-e vészhelyzetben eljárni.]

	Telefonszám	Név	Kapcsolat	Helyszín	Jogosultság
1.					
2.					
3.					

Diabetológus – gondozó orvos:

Név

Telefon

Gondozóhely/kórház:

Név

Telefon

Név

Telefon

MÉRÉSEK:

A vércukorszintmérés szokásos időpontjai:

☐ Reggeli előtt/után

☐ Elalvás előtt

☐ Ebéd előtt/után

☐ Éjszaka

☐ Vacsora előtt/után

☐ Egyéb:

Folyamatos szöveti glükózmonitorozás (szenzor) esetén sem hagyható el teljesen az alkalmankénti ellenőrző vércukormérés.

Előnyben részesít-e gyermeke valamilyen helyszínt a mérésekhez (osztályterem, iskolai iroda stb.)?

.....

A vércukorszint céltartománya: és között.

ALACSONY ÉRTÉKEK:

Ha a vércukorszint alá esik, a következőket kell tennie:

.....

.....

..... alatti érték esetén hívja a szülőt

(tel.:)

Az alacsony vércukorszint jelei/tünetei a gyermeknél:

.....

.....

.....

.....

MAGAS ÉRTÉKEK:

Ha a vércukorszint _____ fölé emelkedik, a következőket kell tennie:

Az a vércukorszint, amelynél meg kell mérni a ketontesteket: _____

_____ feletti vércukorszint esetén hívja a szülőt (tel.: _____)

A magas vércukorszint jelei/tünetei a gyermeknél:

Inzulin:

Szükség lesz-e inzulinbeadásra az iskolában?

☐ IGEN ☐ NEM

Ha máskor is szükség van inzulinra, kérjük, adja meg az adott időpontot, az inzulin mennyiségét és beadásának körülményeit:

ÉTEL:

Részt vesz-e a gyermek a közétkeztetésben (tízórai/ebéd/uzsonna)?

☐ IGEN ☐ NEM

Amennyiben igen, kell-e módosítani a szokásos étrenden?

☐ IGEN ☐ NEM

TESTMOZGÁS:

Melyek gyermeke kedvenc mozgásformái?

Részt vesz a gyermek az iskolai testnevelés órákon kívül egyéb sporttevékenységben?

☐ IGEN ☐ NEM

ÖNMENEDZSMENT

Kérjük, jelölje **X**-szel a gyermeke szerepkörét legpontosabban leíró négyzetet:

	Önállóan végzi	Felügyelettel végzi	Szülői segítséggel	A szülők végzik
Ujjbegyszúrás				
A tesztcsík behelyezése a mérőbe				
Vércukorszint leolvasása				
Eredmény feljegyzése				
Szénhidrátbevitel módosítása az eredménynek megfelelően				
Inzulinadag módosítása az eredménynek megfelelően				
A fogyasztható étel fajtájának és mennyiségének kiválasztása				
Inzulinadag beállítása				
Az inzulin beadási helyének kiválasztása				
Az inzulin beadása				
Ketontestek mérése vizeletből				

ÖSSZEJÖVETEEK, KÜLÖNLEGES ÉTELEK VAGY ÉTKEZÉSEK:

Kéri, hogy értesítsük minden esemény előtt?

☐

IGEN

☐

NEM

További instrukciók az iskola számára:

VÉSZHELYZETEK:

Sorolja fel azokat a helyzeteket, amelyeket vészhelyzetként kell az iskolának kezelni:

Mit tegyen az iskola vészhelyzetben?

Egyéb kérések:



(A Vermont állam egészségügyi hivatala által kiadott „Ajánlások cukorbeteg gyermekek iskolai ellátásához” c. dokumentum alapján)

SEGÉDANYAG ISKOLÁKNAK A CUKORBETEGSÉG ISMERTETÉSÉHEZ