

لا تكتب في هذه المساحة

1719111214

العلم الدراسي:

JEFFERSON COUNTY PUBLIC SCHOOL

خطة الصحة المدرسية

مرض السكري

يرجى الكتابة بشكل واضح

أعد النموذج المكتمل إلى:

Jefferson County Public Schools,
Health Services Department, LAM Building
4309 Bishop Lane, Louisville, KY 40218
Telephone # (502) 485-3387
Fax # (502) 485-3670



الجزء "أ" الوالد/الوصي: أكمل البنود من 1 إلى 11

(1) رقم تعريف الطالب:	(2) الاسم الأخير للطالب	(3) الاسم الأول للطالب	(4) تاريخ الولادة
(5) المدرسة	(6) الصف		
اسم الوالد/الوصي ومعلومات الاتصال الخاصة به			
(7) الاسم	(8) رقم الهاتف	(9) عنوان المراسلة البريدية، المدينة، الولاية، الرمز البريدي	
(10) الاتصال في حالة الطوارئ			

(11) ملحوظة للوالد/الوصي: إن التوقيع على هذا النموذج يعني مجلس التعليم بمقاطعة جيفرسون (Jefferson County Board of Education) وموظفيه من أي مسؤولية قد تنتج عن خطة العمل هذه. ولا يعني هذا النموذج المدرسة أو موظفيها من المسؤولية الناتجة عن إهمالهم. كما إنني أذن لمقدم الرعاية الصحية في إكمال هذا النموذج وتوقيعه لتبادل المعلومات مع موظفي JCPS فيما يتعلق بهذه الحالة الصحية. وعلاوة على ذلك فإنني أقر وأوافق بأنه عندما أسمح لطفلي بحضور رحلة ميدانية برعاية المدرسة، قد يتم أيضاً توفير هذه الأدوية و/أو الخدمات الصحية من قبل متنوع مرخص له. يجب على الآباء ملاحظة أنه: يجب حفظ نموذج التفويض بوصفة طبية في ملف في المدرسة ليتم إعطاء الأدوية في المدرسة.

توقيع الوالد/الوصي	رقم الهاتف	التاريخ
X	() -	

الجزء "ب" يُستكمل هذا القسم بواسطة مقدم الرعاية الصحية فقط: أكمل البنود من 12 إلى 19

(12) تشخيص مرض السكري	<input type="checkbox"/> النوع الأول	<input type="checkbox"/> النوع الثاني
(13) إعطاء الأنسولين	* نوع الأنسولين <input type="checkbox"/> سريع المفعول (هيومالوج، نوفولوج، أيبيرا) <input type="checkbox"/> طويل المفعول (لانتوس/باساجلار، ليفيمر) <input type="checkbox"/> غير ذلك	
(14) استخدام جهاز المراقبة المستمرة للسكري (CGM):	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
(15) انخفاض نسبة السكر في الدم: 70/80 ملجم/ديسيلتر	* الأعراض <input type="checkbox"/> الجوع <input type="checkbox"/> الضعف/الارتعاش/الشحوب <input type="checkbox"/> الصداع الرأس <input type="checkbox"/> عدم الانتباه/الارتباك <input type="checkbox"/> الدوخة <input type="checkbox"/> الغثيان/فقدان الشهية <input type="checkbox"/> التلعثم في الكلام <input type="checkbox"/> النوبات المرضية <input type="checkbox"/> العرق <input type="checkbox"/> عدم الاستجابة <input type="checkbox"/> الرؤية المشوشة <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التحديد):	
(16) ارتفاع نسبة السكر في الدم: ملجم/ديسيلتر	* الأعراض <input type="checkbox"/> زيادة العطش/كثرة التبول <input type="checkbox"/> التعب/النعاس <input type="checkbox"/> سخونة/جفاف/التهاب الجلد <input type="checkbox"/> الرؤية المشوشة <input type="checkbox"/> آلام البطن/الغثيان/القيء <input type="checkbox"/> رائحة النفس التي تشبه الفاكهة <input type="checkbox"/> الضعف/آلام العضلات <input type="checkbox"/> غير ذلك (يرجى التحديد):	
(17) مستوى الاستقلال:	<input type="checkbox"/> استقلال تام <input type="checkbox"/> إشراف فقط <input type="checkbox"/> مساعدة	
(18) جرعة الأنسولين:	* مستوى سكر الدم المستهدف: من _____ إلى _____ صيغة جرعة التصحيح: إذا كان مستوى السكر في الدم < _____ ملجم/ديسيلتر، أعط _____ وحدة لكل _____ ملجم/ديسيلتر < _____ ملجم/ديسيلتر صيغة مكملات كيتون * تحقق من وجود الكيتونات عندما يكون مستوى السكر في الدم < 200 ملجم/ديسيلتر عند قياسه مرتين، أو عندما يكون الطالب مريضاً، ولا تصحح الكيتونات بعد أكثر من 4 ساعات) أعط الأنسولين الإضافي على النحو التالي: صغير = _____ وحدة، معتدل = _____ ، كبير = _____	
جرعة الكربوهيدرات:	<input type="checkbox"/> قبل الوجبات <input type="checkbox"/> بعد الوجبات	
الإفطار	وحدة واحدة لكل _____ جرام من الكربوهيدرات	
وجبة الصباح الخفيفة	وحدة واحدة لكل _____ جرام من الكربوهيدرات	
الغداء	وحدة واحدة لكل _____ جرام من الكربوهيدرات	
وجبة ما بعد الظهر الخفيفة	وحدة واحدة لكل _____ جرام من الكربوهيدرات	
التربية البدنية (PE)/الأنشطة	وحدة واحدة لكل _____ جرام من الكربوهيدرات	
إعفاء	وحدة واحدة لكل _____ جرام من الكربوهيدرات	
غير ذلك/بحسب الحاجة	وحدة واحدة لكل _____ جرام من الكربوهيدرات	

(19) معلومات مقدم الرعاية الصحية يجب توقيع النموذج من قبل مقدم الرعاية الصحية و الوالد/الوصي

توقيع مقدم الرعاية الصحية	التاريخ
X	
اسم مقدم الرعاية الصحية مطبوعاً	
ختم المكتب الطبي (مطلوب للمعالجة)	