



خطة الصحة المدرسية

مرض السكري

يرجى الكتابة بشكل واضح

الوالد/الوصي: أكمل البنود من 1 إلى 11

الجزء "أ"

رقم تعريف الطالب:	(1)	الاسم الأخير للطالب	(2)	الاسم الأول للطالب	(3)	تاريخ الولادة	(4)
المدرسة	(5)	الصف	(6)				

اسم الوالد/الوصي ومعلومات الاتصال الخاصة به	الاسم	(7)	رقم الهاتف	(8)	عنوان المراسلة البريدية، المدينة، الولاية، الرمز البريدي	(9)
الاتصال في حالة الطوارئ	(10)					

(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 أنن 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 لطفي بحضور رحلة ميدانية برعاية المدرسة، قد يتم أيضاً توفير هذه الأدوية و/ أو الخدمات الصحية من قبل متطوع 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

تشخيص مرض السكري	النوع الأول	<input type="checkbox"/>	النوع الثاني	<input type="checkbox"/>									
إعطاء الأنسولين	نوع الأنسولين	* سريع المفعول (هيومالوج، نوفولوج، أبيدرا)	<input type="checkbox"/>	طويل المفعول (لانتوس/باساجلار، ليفمير)	<input type="checkbox"/>	غير ذلك	<input type="checkbox"/>						
طريقة إعطاء الأنسولين	<input type="checkbox"/>	حقنة	<input type="checkbox"/>	قلم	<input type="checkbox"/>	مضخة	<input type="checkbox"/>	غير ذلك	<input type="checkbox"/>				
استخدام جهاز المراقبة المستمرة للسكري (CGM):	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>									
انخفاض نسبة السكر في الدم: 70/80 ملجم/ديسيلتر	الأعراض	* الجوع	<input type="checkbox"/>	الضعف/الارتعاش/الشحوب	<input type="checkbox"/>	صداع الرأس	<input type="checkbox"/>	عدم الانتباه/الارتباك	<input type="checkbox"/>	الدوخة	<input type="checkbox"/>	الرؤية المشوشة	<input type="checkbox"/>
ارتفاع نسبة السكر في الدم: _____ ملجم/ديسيلتر	الأعراض	* 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"/>
ارتفاع نسبة السكر في الدم: _____ ملجم/ديسيلتر	الأعراض	* زيادة العطش/كثرة التبول	<input type="checkbox"/>	رائحة النفس التي تشبه الفاكهة	<input type="checkbox"/>	الضعف/الأم العضلات	<input type="checkbox"/>	سخونة/جفاف/التهاب الجلد	<input type="checkbox"/>	الرؤية المشوشة	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
مستوى الإنسولين: _____	مستوى الإنسولين	<input type="checkbox"/>	استقلال تام	<input type="checkbox"/>	إشراف فقط	<input type="checkbox"/>	مساعدة	<input type="checkbox"/>					

(18) جرعة الأنسولين:

* مستوى سكر الدم المستهدف: من _____ إلى _____
صغيرة جرعة التصحيح:
إذا كان مستوى السكر في الدم < _____ ملجم/ديسيلتر، أعط _____ وحدة لكل _____ ملجم/ديسيلتر < _____ ملجم/ديسيلتر
صغيرة 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:	قبل الوجبات	<input type="checkbox"/>	بعد الوجبات	<input type="checkbox"/>
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/حسب الحاجة	وحدة واحدة لكل _____	جرام من الكربوهيدرات		

* تقريب إلى: وحدة كلمة نصف وحدة

* تصحيح ارتفاع نسبة السكر في الدم إذا كان قد مضى < 3 ساعات منذ آخر جرعة

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

توقيع مقدم الرعاية الصحية	X	التاريخ
اسم مقدم الرعاية الصحية مطبوعاً		

ختم المكتب الطبي (مطلوب للمعالجة)