



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

JEFFERSON COUNTY PUBLIC SCHOOL
MPANGO WA AFYA YA SHULE
UGONJWA WA KISUKARI

Mwaka wa
Shule:

USIANDIKE KATIKA SEHEMU HII

1719111214

Tafadhali chapisha kwa makini.

SEHEMU A Mzazi/Mlezi: Kamilisha Vitu 1 - 11

1) # ya Mwanafunzi ya Utambulisho 2) Jina la Mwisho la Mwanafunzi 3) Jina la Kwanza la Mwanafunzi 4) Tarehe ya Kuzaliwa

5) Shule 6) Daraja

Jinan a Habari ya Mawasiliano ya Mzazi/Mlezi

7) Jina 8) Nambari ya Simu 9) Anwani ya Kutuma Barua, Jiji, Nchi, Msimbo

10) Nambari ya Dharura

11) Dokezo kwa mzazi/mlezi: Kusahihi fomu hii kutawachilia Bodi ya Elimu ya Kaunti ya Jefferson na wafanyakazi wake kutokana na dhima ya aina yoyote unaoweza kutokana na hatua ya mpango huu. Fomu hii haitaondoa dhima ya shule au wafanyakazi wake kwa uzembe wao wenyewe. Pia, ninatoa idhini kwa mtoaji utunzaji wa afya kukamilisha na kusahihi fomu hii ili kubadilisha habari nawafanyakazi wa JCPS kuhusu hali hii ya afya. Ninathibitisha na kukubali wakati ninapoidhinisha mtoto wangu kuhudhuria safari ya uwanjani inayofadhiliwa na shule dawa hizi na / au huduma za afya pia zinaweza kutolewa na mjitolea mwenye leseni.

Wazazi tafadhali kumbuka: Fomu ya idhini ya maagizo lazima iwe kwenye faili shuleni kwa dawa zitakazopewa shuleni

Sahihi ya MZAZI/MLEZI

NAMBARI YA SIMU

Tarehe

X

SEHEMU B KUKAMILISHWA NA MTOAJI UTUNZAJI WA AFYA PEKE YAKE: Kamilisha Vitu 12 – 19

12) Upimaji wa kisukari Aina 1 Aina 2

13) Hudum ya Insulini
* Aina ya Insulini Inayofanya Kazi kwa Upesi (Humalog, Novolog, Aprida) Inayofanya Kazi kwa Muda Mrefu (Lantus/Basaglar, Levemir) Inginge _____
* Uwasilishaji wa Insulini Shindano Kalamu Pampu Inginge _____

14) Utumizi wa CGM: NDIO LA

15) Glukosi ya Damu ya Chini ya Chini ya: 70/80 mg/dL
* Dalili Njaa Dhaifu/Kutetemeka/Hafifu Kuumwa na Kichwa Kutomakinika/Kuchanganyikiwa Kisunzi
 Kichefuchefu/Kukosa Hamu ya Kukula Kukokoteza Maneno Kifafa Unyevu Kutojibu Maono Yaliyoffia
 Inginge (Taja):

16) Glukosi ya Damu ya Juu ya Juu ya: _____ mg/dL
* Dalili Kiu /kukojoa kulikoongezeka Uchovu/Kusinzia Joto/Kukauka/ngozi iliyonyeuka Maono Yaliyoffia
 Maumivu ya Tumbo ya Chini/Kichefuchefu/Kutapika Pumzi ya Matunda Udhafu/maumivu ya misuli
 Inginge (Taja):

17) KIWANGO cha KUWA HURU: Kuwa huru Usimamizi Pekee Msaada

18) KIPIMO CHA INSULINI:

* Lengo la Glukosi ya Damu: _____ hadi _____

FOMULA YA KIPIMO CHA MAREKEBISHO

Ikiwa BG > _____ mg/dL, patia kitengo _____ kila _____ mg/dL > _____ mg/dL

FOMULA YA ONGEZEKO LA KETONI

* Angalia ketoni wakati glukosi ya damu ni > 200mg / dL x2 vipindi au mwanafunzi ni mgonjwa, USIREKEBISHE ketoni mara nyingi kuliko kila masaa 4)

Patia insulini ya kuongeza kama ifuatavyo: KIDOGO = vitengo _____, KIASI = _____, Kubwa = _____

KIPIMO CHA KABOHIDRATI: Kabla ya vyakula Baada ya vyakula

Kiamsha kinywa	Kitengo 1 kwa kila gramu za _____ Kabohidrati
Kitafunio cha Asubuhi	Kitengo 1 kwa kila gramu za _____ Kabohidrati
Chakula cha Mchana	Kitengo 1 kwa kila gramu za _____ Kabohidrati
Kitafunio cha Mchana	Kitengo 1 kwa kila gramu za _____ Kabohidrati
Mazoezi ya Kimwili/Shughuli	Kitengo 1 kwa kila gramu za _____ Kabohidrati
Kutupiliwa	Kitengo 1 kwa kila gramu za _____ Kabohidrati
Inginge/Kama Inavyohitajika	Kitengo 1 kwa kila gramu za _____ Kabohidrati

* Kamilisha kwa: Kitengo KIZIMA Kitengo NUSU

* Sahihisha kwa Glukosi ya Damu ya Juu ikiwa >ya masaa 3 tangu Mtafuno wa mwisho

19) Habari ya Mtoaji Huduma ya Afya Ni lazima fomu isahihiwe na Mtoaji Huduma ya Afya na mzazi/mlezi

Sahihi ya Mtoaji Huduma ya Afya

Tarehe

Stempu ya Afisi ya Matibabu (inahitajika kwa usindikaji)

X

Jina la Kuchapishwa la Mtoaji Huduma ya Afya