

EK-3: Okulda İnsülin ve Glukagon Uygulaması İçin Aile Onay Belgesi

Okulda İnsülin ve Glukagon Uygulaması İçin Aile Onay Belgesi Gölevi Özel Eğitim Anaokulu Müdürlüğüne

Çocuğum..... Tip 1 diyabet tanısı ile izlenmekte ve okulunuzda eğitim görmektedir. Yukarıda belirtilen tedavi önerilerinin ailemizle ve gerektiğinde çocuğumuzu izleyen diyabet ekibi ile iş birliği yapılarak okul personeli tarafından uygulanmasını onaylıyorum. Ayrıca okul sağlığı hemşiresinin ve öğretmenimizin çocuğumuza insülin yapmasına izin veriyor ve tüm sorumluluğu alıyorum.

Tip 1 diyabetli çocuklarda kan şekeri düşüklüğü görülmekte ve çoğu zaman çocuğumuz bu durumu kendisi yönetebilmektedir. Nadiren ise kan şekeri düşüklüğü şiddetli olabilir ve bu durumda çocuğumda bilinç kaybı, söylenenleri anlamama, boş boş bakma ve baygınlık gibi bulgular görülebilir. Çocuğumda aniden gelişen bilinç kaybı durumlarında okul sağlığı hemşiresi veya eğitim almış bir öğretmenin/okul personelinin GLUCAGEN HYPOKİT isimli turuncu kapaklı iğneyi yapmasına izin veriyor ve tüm sorumluluğu kabul ediyorum.

Tarih:

Veli İsmi ve İmzası: