

روزنگار دیابت

رابط خانه و مدرسه

نام و نام خانوادگی

.....

کلاس

.....





دیابت و اهمیت کنترل قند خون

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن کودکان و نوجوانان است که به دلیل عدم توانایی بدن در تولید هورمون انسولین ایجاد می‌شود. به منظور حفظ سلامتی کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت، قند خون آن‌ها باید با استفاده از مهارت‌های کنترل دیابت مدیریت شود تا قند خون در تمام ساعات شبانه روز به ویژه ساعات سپری شده در مدرسه، اردو و آموزش‌های فوق برنامه در محدوده طبیعی یا نزدیک به آن قرار گیرد. بنابراین لازم است که فرد مبتلا به دیابت به صورت روزانه تزریق انسولین، پایش منظم قند خون، فعالیت بدنی و تغذیه سالم داشته باشد که انجام تمامی این وظایف می‌تواند فرد را با چالش‌های متنوعی روبه‌رو کند.

نقش مدرسه در مدیریت دیابت

علاوه بر چالش‌های روزمره یک فرد دیابتی، دانش‌آموز دیابتی و خانواده او برای کنترل قند خون در مدرسه با چالش‌های بیشتری روبه‌رو هستند، از جمله:

- دور بودن از خانواده
- سپری کردن ساعات طولانی در مدرسه
- نیاز به کمک در زمان انجام تست قند یا تزریق انسولین
- نیاز به همفکری به هنگام تصمیم‌گیری

راه حل اصلی در برطرف کردن این چالش‌ها آموزش و توانمندسازی دانش‌آموز دیابتی و والدین آن‌ها در رابطه با مدیریت دیابت است که همکاری و حمایت کادر مدرسه هم می‌تواند مسیر کنترل قند خون را هموارتر کند. عدم تبعیض میان دانش‌آموز دیابتی و سایر دانش‌آموزان، دریافت آموزش‌های ساده و اولیه درباره دیابت، آشناسازی سایر دانش‌آموزان با دیابت و مطالعه و تکمیل این دفترچه، می‌تواند از جمله حمایت‌های مدرسه به شمار آید. با انجام هر کدام از این موارد کادر مدرسه قدم بزرگی در بهبود شرایط دانش‌آموز دیابتی بردارد. در این مسیر انجمن اطلاع‌رسانی دیابت گابریک نیز همراه دانش‌آموز، والدین و کادر مدرسه است و در این راستا اقدام به طراحی این دفترچه کرده است.

راهنمای استفاده از دفترچه

۱) این دفترچه، رابطی برای اطلاع‌رسانی از وضعیت قند خون بین خانه و مدرسه است. برای استفاده از دفترچه لازم است ابتدا والدین فرم رضایت‌نامه (در پیوست صفحه ۲۲) را تکمیل کنند که به منزله اعلام رضایت والدین جهت همکاری مدرسه در مدیریت قند خون دانش‌آموز است. ۲) برای اجرایی شدن برنامه لازم است با مشورت والدین یک فرد ثابت و مشخص از اعضای کادر مدرسه (معلم بهداشت، ناظم، یا ...) مسئول کمک به دانش‌آموز شود و در مواقعی که لازم است، مانند زمان تست قند خون، مصرف میان‌وعده و سایر اقدامات لازم، در کنار دانش‌آموز به انجام کارهای مربوط به مدیریت قند خون کمک کند.

۳) از آنجا که برای برخی اقدامات، فرد مسئول نیاز به آموزش دارد؛ که این آموزش باید از طریق والدین صورت گیرد. مانند:

- تست قند خون و نحوه کار با دستگاه تست قند خون
- نحوه پایش قند خون با کمک سیستم‌های پایش مداوم قند خون (استفاده از سنسورهای قند خون)
- تزریق انسولین
- درمان افت قند (هایپوگلیسمی) و در صورت نیاز تزریق گلوکاگون
- درمان قند بالا (هایپرگلیسمی)

۴) بخش‌هایی از دفترچه که به رنگ نارنجی هستند، با توجه به برنامه درمانی دانش‌آموز باید توسط والدین تکمیل شود و بخش‌های آبی رنگ دستورالعملی برای عملکرد فرد مسئول برای مدیریت شرایط مختلف کنترل قند خون است.

۵) وظیفه تامین اقلام مورد استفاده برای کنترل قند خون (مطابق صفحه ۳) برعهده والدین دانش‌آموز است.

۶) پیشنهاد می‌شود با اطلاع‌رسانی و آموزش کادر مدرسه و همکلاسی‌ها درباره دیابت و مدیریت آن، برای دانش‌آموز مبتلا به دیابت در مدرسه محیطی امن و بدون قضاوت و تبعیض فراهم شود. در صورتی که دانش‌آموز هنوز تمایلی و آمادگی کافی ندارد که باقی افراد اعم از همکلاسی‌ها درباره ابتلای او به دیابت آگاهی داشته باشند، و یا تمایل به انجام تست قند خون و تزریق انسولین در جمع ندارد، بهتر است به حریم خصوصی او احترام گذاشته شود و در صورت لزوم هنگام تست قند خون و تزریق انسولین برای او فضایی خصوصی در نظر گرفته شود.



اطلاعات دانش‌آموز	نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد:
	پایه:	معلم:
اطلاعات تماس والدین	آدرس و تلفن منزل:	
	مواردی که دانش‌آموز به کمک نیاز دارد:	
	<input type="checkbox"/> تست قند خون <input type="checkbox"/> تزریق انسولین <input type="checkbox"/> درمان افت قند خون موارد دیگر:	
مسئول کمک به دانش‌آموز در مدرسه: خانم/آقای در سمت		
اطلاعات دیابت	محدوده هدف قند خون:	
	محدوده افت قند خون: در صورت افت قند خون به صفحه ۶ مراجعه شود.	محدوده قند خون بالا: در صورت بالا بودن قند خون به صفحه ۷ مراجعه شود.
	انسولین پایه:	دوز انسولین:
	انسولین غذایی:	زمان تزریق:
	پزشک معالج:	شماره تماس با پزشک:

	تجهیزات	توضیحات
۱	دستگاه، نوار و سوزن لنست جهت تست قند	
۲	دستگاه خوانشگر /تلفن همراه (در صورت استفاده از سنسور قند)	
۳	انسولین	
۴	سرنگ انسولین یا سرسوزن قلم	
۵	کیف خنک نگهدارنده انسولین	
۶	خوراکی برای درمان افت قند مثل قند، آبمیوه و ...	
۷	میان‌وعده‌های سالم برای پیشگیری از افت قند	
۸	میان‌وعده سالم برای قند بالا مثل آجیل	
۹	کارت شناسایی دیابت	

وسایل ضروری همراه دانش‌آموز (کیف جادویی)

این جدول صرفاً به عنوان نمونه قرار داده شده است و جدول‌های مربوطه جهت ثبت اطلاعات در صفحات ۱۲-۲۱ قرار دارد.

در مدرسه				در خانه				
روز	قند قبل مدرسه	زمان تست قند	صبحانه / ناهار	زمان تست قند بعدی	کاری که معلم انجام داده	قند قبل از ورزش	ورزش	برنامه برای ورزش
شنبه	۹۸	۷ صبح	صبحانه خورده	ساعت ۹	۱ عدد سیب خورد	-	-	-
یکشنبه	۱۰۲	۷ صبح	صبحانه خورده	ساعت ۹ و زنگ ورزش	۱ لقمه نون و پنیر خورده	۹۰	۱ عدد موز خورده	-
دوشنبه								
سه شنبه								
چهارشنبه								
پنجشنبه								

توضیحات:

بخش "در خانه" توسط والدین و بخش "در مدرسه" توسط مسئول کمک به دانش‌آموز در مدرسه تکمیل شود. مسئول کمک به دانش‌آموز در مدرسه یکی از افراد کادر مدرسه است که با مشورت والدین انتخاب می‌شود.

روش گزارش و ثبت قند خون در مدرسه توسط خانم/آقای (مسئول کمک به دانش‌آموز) به وسیله

دفترچه ارتباطی بین والدین و مدرسه پیامک (شماره _____) سایر: _____

جدول کنترل قند خون در مدرسه

<p>افت قند، قند خون ۷۰ یا پایین‌تر از آن محسوب می‌شود.</p> <p>افت قند شرایط اورژانسی است و نیاز به درمان سریع و درست دارد.</p> <p>دانش‌آموز ممکن است در این شرایط از این کلمات برای توصیف افت قند خود استفاده کند:</p> <p>علائم افت قند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سردرگمی و عدم تمرکز - لرزش دست و پا - عرق سرد - گرسنگی - ضعف - رنگ پریدگی - سردرد و سرگیجه یا _____ <p>درمان افت قند:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- مصرف یکی از خوراکی‌های زیر: <ul style="list-style-type: none"> • نصف لیوان آبمیوه • ۴ حبه قند • ۱ قاشق غذاخوری شکر یا عسل (قند یا شکر بهتر است پیش از مصرف در نصف لیوان آب حل شود.) ۲- تست قند مجدد بعد از ۱۵ دقیقه (اگر همچنان ۷۰ یا پایین‌تر بود تکرار مورد اول) ۳- پیشگیری از افت قند مجدد (مصرف یک میان وعده مثل دو عدد بیسکویت) <p>❖ هرگاه دانش‌آموز علائم افت قند را گزارش داد، یا شما آن‌ها را مشاهده کردید، ابتدا تست قند را انجام دهید، پس از اینکه از افت قند مطمئن شدید، آن را درمان کنید.</p> <p>❖ در صورت مشاهده علائم افت قند و عدم دسترسی به دستگاه تست قند، با فرض اینکه افت قند رخ داده است آن را درمان کنید.</p> <p>❖ هرگز دانش‌آموزی که دچار افت قند شده را تنها نگذارید.</p> <p>❖ او را جابجا نکنید و درمان افت قند در همان محل انجام دهید.</p>	<p>راهنمای افت قند خون</p>
<p>در صورتی که دانش‌آموز در اثر افت قند شدید هوشیاری خود را از دست داده باشد و با قادر به همکاری برای درمان افت قند و مصرف خوراکی‌های قندی نداشته باشد:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- دانش‌آموز را در حالت ریکاوری و به پهلو چپ (مطابق شکل روبرو) قرار دهید. ۲- سعی نکنید به او خوراکی یا مایعات شیرین بدهید چون احتمال خفگی وجود دارد. ۳- در صورت وجود آمپول گلوکاگون تزریق آن، تماس با اورژانس و والدین. ۴- در صورت نبود آمپول گلوکاگون تماس با والدین و سپس تماس با اورژانس. ۵- تا رسیدن آمبولانس و والدین در کنار دانش‌آموز بمانید و به هیچ وجه او را تنها نگذارید. 	<p>راهنمای افت قند خون شدید</p>
<p>در صورتی که قند خون دانش‌آموز پایین‌تر از ۵۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود با والدین او تماس بگیرید.</p>	

قند بالا (هایپرگلیسمی): قند خون بالاتر از

قند خون بالا برای هر فرد دیابتی تعریف و محدوده مشخصی دارد.

❖ بالا رفتن قند خون معمولاً نتیجه خوردن غذای زیاد یا کافی نبودن انسولین دریافتی است. اما نه همیشه! ممکن است قند خون فرد در اثر استرس، بیماری، ابتلا به عفونت، فراموش کردن تزریق انسولین، گرسنگی طولانی و ... بالا رود.

دانش‌آموز ممکن است در این شرایط از این کلمات برای توصیف قند بالای خود استفاده کند:

علائم قند بالا:

پرنوشی (تشنگی مداوم)
پرادراری (مراجعه مکرر به سرویس بهداشتی)
احساس گرسنگی و ضعف
سردرد
درد شکم
تاری دید
احساس گرما
قرمزی پوست
یا _____

قند خون بالا:

در صورتی که حال عمومی دانش‌آموز خوب است و قند خون او پایین‌تر از ۲۵۰ است، نیازی به اقدام فوری ندارد و می‌تواند به فعالیت‌های خود در مدرسه ادامه دهد.

فراموش نشود که در دفترچه ارتباطی با والدین این قند خون بالا گزارش شود.

در این شرایط:

- ✓ به دانش‌آموز اجازه دهید بدون محدودیت از سرویس بهداشتی استفاده کند.
- ✓ او را به خوردن آب بیشتر تشویق کنید.
- ✓ در زمان صرف میان‌وعده به او کمک کنید تا میان‌وعده بدون کربوهیدرات مثل سبزیجات یا آجیل را انتخاب کند.

قند بالا مشکوک به کتواسیدوز دیابتی:

در صورتی که دانش‌آموز همراه با قند بالا علائمی مانند درد شدید در ناحیه شکم، حالت تهوع و استفراغ و ... را دارد و یا دچار بیماری است، با والدین او تماس گرفته شود تا دانش‌آموز به تنهایی به منزل نرود، حتی اگر کاملاً مستقل است.

علائم قند بالا مشکوک به کتواسیدوز دیابتی (DKA):

بوی استون از نفس
حالت تهوع یا استفراغ
دل‌درد
تنفس سریع

در صورتی که قند خون دانش‌آموز بالاتر از ۲۵۰ همراه با علائم کتواسیدوز یا بیماری بود با والدین او تماس بگیرید.

<p>قند خون دانش‌آموز باید در این مواقع چک شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- در صورت وجود علائم افت قند (صفحه ۶) ۲- در صورت وجود علائم قند خون بالا (صفحه ۷) ۳- قبل از ورزش (صفحه ۱۰) ۴- _____ ۵- _____ <p>دانش‌آموز باید اجازه داشته باشد هر زمان که لازم بود قند خون خود را با دستگاه تست قند اندازه‌گیری کند.</p> <p>براساس روش توافقی بین والدین و کادر مدرسه قند خون اندازه‌گیری شده اطلاع‌رسانی شود.</p>	<p>محدوده هدف قند خون دانش‌آموز:</p> <p>..... تا میلی‌گرم/دسی‌لیتر</p> <p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز برای تست قند خون و ثبت آن نیاز به کمک فردی آموزش دیده دارد.</p> <p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز هنگام تست قند خون و ثبت آن نیاز به نظارت فرد آموزش دیده دارد.</p> <p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز مستقل است و می‌تواند تست قند و ثبت آن را انجام دهد.</p>	<p>راهمای تست قند خون</p>
---	--	---------------------------

عضو فدراسیون بین‌المللی دیابت



Gabric Diabetes Education Association

<p>دانش‌آموز در این مواقع میان‌وعده صرف می‌کند:</p> <p>۱- _____</p> <p>۲- _____</p> <p>۳- _____</p> <p>در جشن‌های مدرسه و زمان‌هایی که خوراکی به دانش‌آموزان داده می‌شود:</p> <p><input type="checkbox"/> از قبل با والدین هماهنگ شود.</p> <p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز مستقل است.</p> <p>حساسیت‌های غذایی دانش‌آموز: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز برای انتخاب میان‌وعده بر اساس عدد تست قند و یا مصرف کامل میان‌وعده خود نیاز به نظارت دارد.</p> <p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز مستقل است.</p> <p>همیشه به دانش‌آموز وقت کافی برای صرف کامل میان‌وعده بدهید.</p> <p>مطمئن شوید دانش‌آموز به موقع میان‌وعده خود را مصرف می‌کند.</p>	<p>میان‌وعده و خوراکی‌ها</p>
--	---	------------------------------

<p>پیش از <input type="checkbox"/> زنگ ورزش و <input type="checkbox"/> فعالیت بدنی برنامه‌ریزی نشده، تست قند انجام شود.</p> <p>اگر پیش از ورزش قند خون:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از ۷۰ پایین‌تر بود، درمان افت قند انجام گیرد و ورزش نکند. • در محدوده ۸۰ تا _____ ، قبل از ورزش میان وعده مصرف شود. • بالاتر از _____ نیازی به میان وعده نیست. • با قند بالاتر از ۲۵۰ ورزش انجام نشود. <p>در صورتی که قرار است برنامه‌ای در مدرسه اجرا شود و دارای ورزش و تحرک زیاد است از قبل به والدین دانش‌آموز اطلاع دهید.</p>	<p>در هنگام ورزش، دستگاه تست قند خون و خوراکی حاوی قند ساده (درمان افت قند) همیشه در دسترس باشد.</p> <p>در طول / بعد از ورزش احتمال افت قند خون افزایش می‌یابد.</p> <p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز برای تصمیم گرفتن در مورد ورزش کردن یا نکردن نیاز به کمک دارد.</p> <p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز مستقل است.</p>	<p>ورزش</p>
<p>این بخش با مربی ورزش بررسی و مرور شود.</p>		

<p>❖ این بخش را تنها در صورتی تکمیل کنید که دانش‌آموز در مدرسه انسولین تزریق می‌کند.</p> <p>انسولین در زمان‌های زیر تزریق می‌شود:</p> <p>(۱) _____</p> <p>(۲) _____</p> <p>(۳) _____</p> <p>همیشه دوز انسولین تزریقی را قبل از تزریق مجدداً کنترل کنید تا مطمئن شوید دوز مناسب را تزریق می‌کنید.</p> <p><input type="checkbox"/> خود دانش‌آموز تزریق را انجام می‌دهد، یک نفر از کادر مدرسه دوز انسولین را کنترل کند.</p> <p><input type="checkbox"/> فردی از کادر مدرسه تزریق را انجام می‌دهد، فرد بزرگسال دیگری دوز را کنترل کند.</p> <p><input type="checkbox"/> والدین دانش‌آموز رضایت می‌دهند که خود دانش‌آموز به تنهایی قادر به تزریق دوز صحیح انسولین است و نیازی به کنترل مجدد نیست.</p>	<p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز در مدرسه انسولین تزریق نمی‌کند</p> <p><input type="checkbox"/> دانش‌آموز در مدرسه انسولین تزریق می‌کند.</p> <p>روش تزریق انسولین:</p> <p><input type="checkbox"/> قلم</p> <p><input type="checkbox"/> سرنگ</p> <p><input type="checkbox"/> تزریق توسط دانش‌آموز</p> <p><input type="checkbox"/> تزریق توسط کادر مدرسه</p> <p>مسئول: _____</p> <p>نوع انسولین مورد استفاده: _____</p>	<p>نام و نام خانوادگی:</p>
---	--	----------------------------

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

تاریخ تا

در مدرسه				در خانه				
ورزش	قند قبل از ورزش	کاری که معلم انجام داده	قند بعدی	زمان تست قند بعدی	صبحانه / ناهار	زمان تست قند	قند قبل مدرسه	روز
								شنبه
								یکشنبه
								دوشنبه
								سه شنبه
								چهارشنبه
								پنجشنبه

فرم رضایت نامه

اینجانب پدر/ مادر/ سرپرست دانش‌آموز پایه رضایت خود را برای همکاری کادر مدرسه در انجام موارد زیر اعلام میدارم.

جدول ذیل توسط مسئول کمک به دانش‌آموز در مدرسه، خانم/ آقای تکمیل گردد.

اقدامات	همکاری می‌کنم	همکاری نمی‌کنم
۱ ثبت وقایع مرتبط با دیابت دانش‌آموز در دفترچه		
۲ تماس با والدین در مواقع اضطراری (افت قند، قند خون بالا، بیماری و غیره)		
۳ کمک در درمان افت قند خون		
۴ اجازه دادن برای همراه داشتن تجهیزات کنترل قند خون (دستگاه تست قند، نوار تست، سوزن لنست، انسولین، سرنگ/ سرسوزن تزریق انسولین)، استفاده از سرویس بهداشتی در شرایط اضطراری مثل قند بالا، مصرف خوراکی برای درمان افت قند خون و یا پیشگیری از آن، عدم ورزش در زمان افت قند خون یا قند بالا در صورت استفاده از سیستم‌های پایش مداوم قند خون : اجازه همراه داشتن تلفن همراه یا خوانشگر برای اسکن سنسور قند خون		
۵ فراهم کردن محیط خصوصی برای تزریق انسولین و در صورت نیاز کمک در تزریق انسولین		
۶ کمک در انتخاب میان‌وعده سالم، انجام تست قند خون و ثبت آن در دفترچه روزنگار		

صمیمانه از حمایت و همراهی خانم/ آقای در سمت جهت ایجاد محیطی امن و بدون تبعیض در مدرسه برای فرزندم سپاسگزارم.

محل امضا والد

نام و نام خانوادگی

امضا

محل امضا مسئول مدرسه

نام و نام خانوادگی

امضا