Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Escuela _____ Grado _____

Padre / Guardián _____ Doctor _____

Estimado Padre / Guardián:

Según los documentos de la escuela _____ tiene las diabetes. Quisiera saber más de su condición para notificar a los personales de la escuela de las necesidades posibles de su hijo(a). Favor de llenar esta forma y devolvérmela dentro de una semana.

1. Edad cuando se los diagnosticó _____
2. Insulina Tipo _____ Tipo _____
 Dosis _____ Dosis _____
 Frecuencia _____ Frecuencia _____
3. La fecha de la reacción más reciente que tuvo por tener un nivel demasiado bajo de azúcar en la sangre _____.
 - a. Frecuencia de reacciones _____.
 - b. Síntomas presentes _____.
4. Cuando ocurran los síntomas del nivel bajo de azúcar en la sangre mientras que su hijo(a) está en la escuela, ¿qué se da al niño? (Ej. Las pastillas de glucosa, chocolate, jugo, soda)
_____.

(Padres / Guardianes tienen la responsabilidad de proveer estas cosas a la escuela)

5. La fecha de la reacción más reciente que tuvo por tener un nivel demasiado alto de azúcar en la sangre _____.
 - a. Frecuencia de reacciones _____.
 - b. Síntomas presentes _____.
6. ¿Será necesario monitorear el nivel de azúcar en la sangre en la escuela?
() Sí () No
¿Puede hacer su hijo(a) este proceso por si mismo? () Sí () No
¿Necesita ayuda su hijo(a) con este proceso? () Sí () No
7. Las necesidades de nutrición (Padres / Guardianes necesitan proveer la comida)
¿Se necesitan los bocados en la escuela?: () Sí () No
 Comida / bocado (AM) _____ (PM) _____
 Tiempo (AM) _____ (PM) _____
¿Cómo prefiere que se traten los placeres (comida, chocolate, etc.) del salón?
_____.

8. Note las instrucciones especiales _____

_____.

8. ¿Lleva su hijo(a) un brazalete o collar de Medic-Alert? (la Enfermera de la Salud Pública lo recomienda) () Sí () No

Gracias por su tiempo y asistencia.

SE COMPARTIRÁ ESTA INFORMACIÓN CON LOS PERSONALES DE LA ESCUELA Y CONDUCTORES DE LOS AUTOBUSES COMO SEA NECESARIO PARA CUMPLIR CON LAS NECESIDADES DE LA SALUD Y EMERGENCIAS.

Firma del padre / guardián

Fecha