

Ця інформація буде використана для розробки Плану невідкладної допомоги у разі загрози життю, який буде розданий персоналу.

\*BG: Blood Glucose - Глюкоза крові <: менше ніж (позначення) >: більше ніж (позначення)

Студент: \_\_\_\_\_ Дата народження: \_\_\_\_\_

Школа: \_\_\_\_\_ Клас: \_\_\_\_\_

| Відношення                     | Ім'я | Телефон | Телефон | Електронна пошта |
|--------------------------------|------|---------|---------|------------------|
| Мати                           |      |         |         |                  |
| Батько                         |      |         |         |                  |
| Контакт для екстрених випадків |      |         |         |                  |

### **ІСТОРИЯ**

Вік виникнення: \_\_\_\_\_ Останній A1C: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Дата госпіталізації: \_\_\_\_\_

Інші захворювання або інвалідність: \_\_\_\_\_

Чи користується ваш учень шкільним автобусом:  Так  Ні: \_\_\_\_\_

Лікар, який займається діабетом: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

### **ОТРИМАННЯ ІНСУЛІНУ**

Ін'єкції  Так Humalog чи Novolog? Цільовий рівень глюкози в крові (Target BG) = \_\_\_\_\_

Коефіцієнт корекції (Correction Factor)= \_\_\_\_\_

Інсулін: Вуглеводний коефіцієнт: сніданок \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Обід \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Вечеря \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

Lantus чи Levemir? \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_ зранку/вечері

Помпа  Так Тип \_\_\_\_\_

Безперервний монітор рівня глюкози (CGM)  Так Тип \_\_\_\_\_

### **STUDENT'S SELF CARE ABILITY LEVEL**

|   | Незалежний | Потребує допомоги |
|---|------------|-------------------|
| Перевірка рівня глюкози в крові         |            |                   |
| Підрахунок вуглеводів                   |            |                   |
| Розрахунок доз інсуліну                 |            |                   |
| Введення інсуліну                       |            |                   |
| Лікування легкої гіпоглікемії           |            |                   |
| Перевірка/тлумачення кетонів            |            |                   |
| Зміна місця розташування помпи (якщо є) |            |                   |

### **NUTRITION**

О котрій годині студент снідає? \_\_\_\_\_ О котрій годині студент отримує сніданковий інсулін? \_\_\_\_\_

Ваш учень:  Приносить обід з дому?  Купує обід в школі?

Чи потребує ваш учень перекусу між прийомами їжі?  Ні  Так Коли? \_\_\_\_\_

Чи дотримується ваш студент дієти?  Так  Ні: \_\_\_\_\_

## **ФІЗИЧНІ ВПРАВИ**

Чи відчував ваш учень коли-небудь низький рівень глюкози в крові під час занять фізкультурою або фізичної активності?

Ні  Так: \_\_\_\_\_

Чи потрібен вашому учневі перекус перед фізичною активністю?  Ні  Так: \_\_\_\_\_

Чи берете участь у післяшкільних гуртках у школі (наприклад, YMCA)?  Ні  Так: \_\_\_\_\_

## **СИМПТОМИ НИЗЬКОГО РІВНЯ ЦУКРУ В КРОВІ: ( Відмітьте симптоми, які відчув ваш учень)**

слабкість  голод  тремор  прискорене серцебиття  пітливість  тривога  запаморочення  сонливість

бліда шкіра  дратівливість  недостатня концентрація уваги  інше: \_\_\_\_\_

головний біль  затуманення зору  розгубленість  погана координація  незрозуміле мовлення

слабкість

зміна поведінки: \_\_\_\_\_

втрата свідомості: Коли? \_\_\_\_\_

ДОЗА ГЛЮКАГОНУ: \_\_\_\_\_

При якому рівні глюкози в крові з'являються симптоми? \_\_\_\_\_

Чи може ваш учень розпізнати гіпоглікемію?  Ні  Так \_\_\_\_\_

Коли у студента виникала гіпоглікемія? \_\_\_\_\_

Чи був у вашого учня випадок, коли він не реагував на ліки:  Ні  Так \_\_\_\_\_

## **КОРЕКЦІЯ НИЗЬКОГО РІВНЯ ЦУКРУ В КРОВІ (що підходить для вашої дитини?)**

Для BG < \_\_\_\_\_ Використовуйте: \_\_\_\_\_ вуглеводів (тобто: \_\_\_\_\_)

Для BG < \_\_\_\_\_ Використовуйте: \_\_\_\_\_ вуглеводів (тобто: \_\_\_\_\_)

Подзвоніть батькам:

після 1-го прийому і все ще має симптоми  після 2-го прийому і все ще має симптоми

в кожен раз, коли BG < \_\_\_\_\_

## **СИМПТОМИ ВИСОКОГО РІВНЯ ЦУКРУ В КРОВІ: ( Відмітьте симптоми, які відчув ваш учень)**

спрага  часте сечовипускання  втома  сонливість  посилення голоду  солодкий подих  нечіткість зору

втрата ваги  болі в животі  почервоніння шкіри  недостатня концентрація уваги  сухість у роті  нудота

спазми в шлунку  блювота  затруднене дихання  велика слабкість  розгубленість  непритомність

інше: \_\_\_\_\_

## **КОРЕКЦІЯ ВИСОКОГО РІВНЯ ЦУКРУ В КРОВІ**

випити води  фізичні вправи  Інсулінова корекція (якщо >3 годин після останньої дози)

перевірити кетони, якщо BG > \_\_\_\_\_ (Батькам зателефонують, якщо наявні помірні або високі кетони, щоб забрати учня додому.)

\_\_\_\_\_  
Підпис одного з батьків

\_\_\_\_\_  
Дата