

## Cuestionario para padres/tutores para estudiantes con diabetes Distrito escolar del área de Coatesville

Para brindarle la atención adecuada, le solicitamos que complete este formulario y lo devuelva a la enfermera escolar.

Si hay algún cambio en esta información durante el año escolar, notifique a la enfermera de la escuela por escrito.

Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Año escolar: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Aula/Asesoría: \_\_\_\_\_

Síntomas experiencias estudiantiles con AZÚCAR DE BAJA SANGRE. (por favor marque todos los que apliquen):

\_\_\_\_\_ Dolor de cabeza

\_\_\_\_\_ Somnolencia

\_\_\_\_\_ Hambre

\_\_\_\_\_ Incapacidad para concentrarse

\_\_\_\_\_ Irritabilidad

\_\_\_\_\_ Discurso engrosado

\_\_\_\_\_ Debilidad

\_\_\_\_\_ Irritabilidad

\_\_\_\_\_ Temblores

\_\_\_\_\_ Cambios de personalidad

\_\_\_\_\_ Mala coordinación

\_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

¿Reconoce su estudiante cuando se siente deprimido?

\_\_\_\_\_ SÍ

\_\_\_\_\_ NO

¿Puede su hijo administrarse inyecciones?

\_\_\_\_\_ SÍ

\_\_\_\_\_ NO

¿Puede su hijo calcular la dosis él mismo?

\_\_\_\_\_ SÍ

\_\_\_\_\_ NO

Bomba: No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

### Medicación(es):

Nombre \_\_\_\_\_ Cuando se toma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Cuando se toma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Cuando se toma \_\_\_\_\_

Tiempo (s) de prueba de BGL: \_\_\_\_\_ Objetivo de azúcar en la sangre: \_\_\_\_\_

Sensibilidad: 1 UNIDAD POR \_\_\_\_\_ mg/dL (una unidad de insulina reduce la BS ¿cuánto?)

Ratio de cobertura de carbohidratos: 1 UNIDAD POR \_\_\_\_\_ CARBOHIDRATOS

### Instrucciones especiales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONSULTE LA POLÍTICA DE MEDICACIÓN/FORMULARIO DE PERMISO SI LA MEDICACIÓN SE NECESITA EN LA ESCUELA**

Nombre del médico \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Entiendo que la información anterior se utilizará en un plan de acción de emergencia para mi hijo/a. Doy mi permiso para compartir este plan con los maestros asignados de mi hijo/a y el personal apropiado.

Firma del padre / tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_