

# المقابلة الشخصية لمرض السكري

السنة الدراسية \_\_\_\_\_



الطالب	ولي الأمر/الوصي	الهاتف
تاريخ الميلاد	ولي الأمر/الوصي	الهاتف
الدراسي	الطوارئ	الهاتف
أخصائي الغدد الصماء		
الهاتف	آخر زيارة	
مُعَلِّمة تلميذ متخصصة في مرض السكري	الهاتف	
التاريخ المَرَضِي ذو الصلة، بما في ذلك العلاج في المستشفيات	عمر التشخيص	التأمين الخاص <input type="checkbox"/> التأمين الخاص
عنوان المنزل:	جهة اتصال ما بعد الدوام المدرسي:	الحاجة لمعلومات <input type="checkbox"/>
رقم الحافلة إن وُجِد:	الهاتف	آخر A1C
أنشطة ما بعد الدوام المدرسي:		النوع
نظام مراقبة نسبة السكر في الدم	جهة الاتصال للاستشارات غير الطارئة:	عمر التشخيص
	الطريقة المفضلة _____ اتصال _____ رسالة نصية _____ بريد إلكتروني	
نظام إيصال الأنسولين	التواتر	
	طريقة ومعايير رصد مُركَّب الكيتون	

قم بتوضيح الاعتبارات الضرورية لليوم الدراسي.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ألعاب القوى/التربية البدنية | <input type="checkbox"/> الفصل الدراسي      |
| <input type="checkbox"/> وقت الاستراحة بين الفصول    | <input type="checkbox"/> الحافلات/المواصلات |

يُرجى توضيح أي أهداف متعلقة بالصحة والمساعدة اللازمة.

من خلال القيام بالتوقيع أدناه، فأنا أسمح لمرضضة المدرسة بمشاركة معلومات الطالب خاصتي مع الطاقم المدرسي والطبي المناسب من أجل الحفاظ على سلامة طلابي باستمرار داخل المدرسة.

ولي الأمر/الوصي \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
في حالة الطوارئ عند الحاجة إلى المساعدة وتُعَدُّ الوصول إلى جهات التواصل في حالات الطوارئ، سيتم الاتصال بمقدم الرعاية الصحية وإن لزم الأمر سيتم الاتصال بـ 911 (خدمات الطوارئ).