



ACUERDO PARA QUE LOS ESTUDIANTES DIRIGAN INDEPENDIENTEMENTE SU DIABETES

ESTUDIANTE:

- Estoy de acuerdo para disponer de cualquier objetos punzantes, ya sea por mantenerlos en mi equipo y disponer en casa o colocarlos en el contenedor de objetos punzantes provisto en la escuela, en la oficina de salud
voy a notificar a la oficina de salud si mi sangre el azúcar es inferior a mg / dl o más mg / dl
no voy a permitir que otra persona utilice mis suministros para la diabetes
pienso seguir mis suministros para la diabetes: conmigo enfermería de la escuela lugar accesible: lugar
Entiendo la libertad de gestión de mi diabetes es independientemente un privilegio y estoy de acuerdo encumplir este contrato

Firma del estudiante: Fecha:

padre / tutor:

- Me acuerdo que mi hijo puede auto manejar su diabetes y puede reconocer cuándo necesitan buscar la ayuda de un miembro del personal
Se ha recomendado a mí que los suministros de respaldo ser proporcionado a la oficina de salud para emergencias
Entiendo que esta contrato está vigente para el año escolar actual a menos revocada por el médico o el estudiante no cumple con las contingencias de seguridad anteriores.

Padre / tutor Firma: Fecha:

ENFERMERA:

personal de la escuela que tienen la necesidad de saber sobre los estudiantes estado y la necesidad de llevar sus suministros para la diabetes han sido notificados.

Enfermera de la escuela Firma: Fecha: