

משרד החינוך
המזכירות הפדגוגית
הפיקוח על הבריאות

תאריך: _____



לכבוד

הוועדה הבין משרדית

משרד החינוך

ירושלים

שלום רב,

פירוט ההוראות הטיפוליות או ההשגחה הנדרשות בשעות הלימודים בגן ילדים / בית הספר

לתלמיד/ה _____, ת.ז. _____, ת. לידה _____,

1. האכלה בגסטרוסטומיה לא

מספר האכלות בשעות הלימודים _____ כמות פורמולה בכל האכלה _____

2. צנתור לדרכי השתן לא

מספר צנתורים בשעות הלימודים _____

3. סקשן של הפרשות מחלל הפה ומדרכי הנשימה לא

מספר הטיפולים בעת שהותו של התלמיד/ה במסגרת הלימודית _____

4. ניטור והזרקת אינסולין: כן

מספר הבדיקות הדרושות בשעות הלימודים 2-4 מספר הזרקות 1-2

שעות הבדיקות / ההזרקות לרמת סוכר בדם לפני ארוחה ועל פי הצורך

הוראה אחרת לטיפול בסוכרת – טיפול במצבי היפוגליקמיה, כאשר רמת הסוכר תחת 70 מ"ג לד"ל – מתן 15 גרם פחמימה פשוטה ובדיקה חוזרת לאחר 10-15 דקות לוודא שרמות הסוכר חזרו לטווח תקין.

אם במד הסוכר הרציף התרעה על ערך נמוך מ-70 או על ירידה תלולה ברמת הסוכר יש לבדוק סוכר גם בגלוקומטר ואז לטפל.

5. טיפול פולשני אחר – טיפול בהיפוגליקמיה חמורה, כאשר המטופל אינו בהכרה או לא מסוגל לשתות או לאכול.

פרט ונמק את הפעולה ואת מספר הפעמים במשך שעות שהותו של התלמיד

במסגרת הלימודית – מתן זריקת גלוקגון, והזעקת עזרה רפואית מיידית באירועי היפוגליקמיה חמורה כמצוין לעיל.

6. השגחה לצורך מניעת מצב מסכן חיים: היפוגליקמיה – רמות סוכר נמוכות, והיפרגליקמיה – רמות סוכר גבוהות.

הערכת הרופא ליכולת התלמיד לעצמאות בטיפול: אינו עצמאי בטיפול

פרטים אלו מועברים בידיעת ובהסכמת ההורים.

בברכה,

טלפון

חותמת וחתימה

שם הרופא

תאריך