



Estudiante:	Grado:	
Fecha de nacimiento/edad:	Años:	
Padre o Tutor #1:	Relación:	Teléfono:
Padre o Tutor #2:	Relación:	Teléfono:
Contacto de Emergencias #1:	Relación:	Teléfono:
Contacto de Emergencias #2:	Relación:	Teléfono:
Médico:	Teléfono:	

Datos de la Evaluación (Marque o Indique con un Círculo si es Aplicable)

Instrucciones para Diabetes (Fecha):	Plan para la Diabetes (Fecha):
--------------------------------------	--------------------------------

Recursos Familiares

1. Contacto Principal:	4. Tiene Transporte: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Tipo de Contacto:	5. Seguimiento del Médico: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Tiene Teléfono: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	6. Utiliza Recursos de la Comunidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Información Específica del Estudiante:

Problemas de Asistencia:	Fortalezas del Estudiante:
Escuela: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Ha desarrollado habilidades de autogestión adecuadas a su edad.
Aula: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Buena capacidad para resolver problemas.
	<input type="checkbox"/> Comunica sus necesidades.
	<input type="checkbox"/> Acepta los diagnósticos.
	<input type="checkbox"/> Habilidades de control eficaces.
	<input type="checkbox"/> Buenas habilidades sociales.

Plan de Comidas:

Contar los Carbohidratos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Meriendas programadas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Hora:	Otro:

Control de Glucosa en Sangre:

Tipo de Glucómetro:	Se realiza pruebas de manera independiente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
----------------------------	--

Plan de Ejercicios:

Carbohidratos adicionales para los días de educación física: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cantidad:
---	------------------

Medicamentos Actuales: (Hogar/Escuela incluya los Medicamentos Alternativos y de Venta Libre)

Tipo de Insulina	Dosis	Hora	Método de Administración
<input type="checkbox"/> Humalog <input type="checkbox"/> Lantis <input type="checkbox"/> Novolog			<input type="checkbox"/> Bolígrafo <input type="checkbox"/> Bomba <input type="checkbox"/> Jeringuilla
Dosis Correctora: _____ unidades de insulina por _____		por encima de _____ mg/dl.	
El estudiante sabe autorregular la insulina: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Agentes Diabéticos Orales:			
Medicamentos de Emergencia:		<input type="checkbox"/> Glucagon	<input type="checkbox"/> Glucose Tablets

Autorización para la administración de servicios de manejo y cuidado de la diabetes por un auxiliar de atención no certificado

Información para los padres: La salud y la seguridad de cada estudiante es siempre de suprema importancia para todos los empleados del Distrito Escolar Independiente Eagle Mountain-Saginaw. El Distrito está comprometido a proporcionar un alto nivel de atención a fin de satisfacer todas las necesidades médicas especiales que los estudiantes manifiesten. La Legislatura 79° de Texas, a través del Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes 984, modificó el Código de salud y seguridad a fin de establecer requisitos más específicos para la prestación de servicios de manejo y cuidado de diabetes a los estudiantes de las escuelas públicas donde se busca cuidar a los estudiantes con diabetes mientras estos se encuentran en la escuela. La escuela, en conjunción con los padres, elaborará para cada estudiante que busca atención para la diabetes en la escuela un Plan de Salud Individualizado que especificará los servicios de manejo y cuidado de la diabetes que el estudiante necesita en la escuela. Tradicionalmente, la enfermera de la escuela proporciona y maneja toda la atención médica que los estudiantes requieren en la escuela, y supervisa a los auxiliares que trabajan en cada clínica. En conformidad con el Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes 984, las escuelas deben capacitar también a otros empleados para desempeñarse como auxiliares de atención de diabetes no certificados para que puedan proporcionar los servicios de manejo y cuidado de diabetes si no hay una enfermera disponible cuando un estudiante necesite de estos servicios. Estos servicios incluyen la administración de insulina o, en casos de emergencia, de glucagón. El Distrito Escolar Independiente Eagle Mountain-Saginaw cuenta con personal capacitado en cada escuela para proporcionar dichos servicios. El Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes 984 especifica también que los auxiliares de atención de diabetes no certificados ejercen su juicio y discreción al prestar servicios de atención de diabetes, y que ningún punto de la ley limita la exención de responsabilidad civil conferida a los empleados conforme a la sección 22.0511 del Código de educación de Texas.

De acuerdo con el Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes 984, los auxiliares de atención de diabetes no certificados solo pueden prestar servicios de manejo y cuidado de diabetes si el padre o tutor del estudiante autoriza a un auxiliar de atención de diabetes no certificado para asistir al estudiante y confirma que entiende que dicho auxiliar está exento de responsabilidad por daños civiles conforme a la sección 22.0511 del Código de educación de Texas. El protocolo del Distrito Escolar Independiente Eagle Mountain-Saginaw requiere que una enfermera administre la insulina si el estudiante no se la autoadministra.

Marque la casilla que corresponda a continuación, para indicar si opta por:

- 1) Un auxiliar de atención de diabetes no certificado le proporcione servicios a su hijo/a;**
- 2) Autocuidado (con la autorización de un médico);**
- 3) Divulgación de la enfermedad de su hijo.**

<input type="checkbox"/> SÍ - Acuerdo de Servicios: Autorizo a un auxiliar de atención de diabetes no certificado para proporcionar servicios de manejo y cuidado de diabetes a mi hijo en la escuela. Entiendo que el auxiliar de atención de diabetes no certificado está exento de responsabilidad por daños civiles conforme a la sección 22.0511 del Código de educación de Texas.
<input type="checkbox"/> NO, NO autorizo a un auxiliar de atención de diabetes no certificado para proporcionar servicios de manejo y cuidado de la diabetes a mi hijo en la escuela.
<input type="checkbox"/> SÍ, Mi hijo puede manejar su diabetes de manera independiente y no buscará asistencia en la escuela para el cuidado de su diabetes: conforme a la orden o autorización del médico. Entiendo que la enfermera de la escuela proporcionará atención de emergencia conforme sea necesario. Esta información será compartida con el personal de la escuela según sea necesario.
<input type="checkbox"/> SÍ, Solicito que los compañeros de aula de mi hijo sean informados de que mi hijo tiene, diabetes y que reciban instrucciones de acuerdo a su edad sobre el cuidado de diabetes, de modo que comprendan la importancia de los síntomas y los tipos de intervenciones que pueden tener lugar en el aula.

Nombre del Estudiante:	Escuela:
Firma del Padre o Tutor Legal:	Firma: