



## **Comunicació de l'escolarització d'un infant amb diabetis al centre d'atenció primària (CAP)**

---

### **Dades de l'alumne/a**

---

Nom i cognoms de l'alumne/a

Data de naixement

---

### **Dades mèdiques**

---

Data de diagnòstic de diabetis tipus 1 (DM1)

---

Tipus d'insulina que se li administra

Unitats abans de dinar

---

Vials de glucagó que cal administrar-li en cas d'hipoglucèmia amb pèrdua de coneixement

---

### **Dades hospitalàries**

---

Nom de l'hospital o centre que controla l'infant

---

Nom i cognoms del metge o metgessa responsable

---

Horari de contacte

Telèfon

---

Nom i cognoms del diplomad universitari o diplomada universitària en infermeria (educador/a en diabetis)

---

Horari de contacte

Telèfon

---

### **Dades del centre educatiu**

---

Nom del centre educatiu

---

Adreça postal

Telèfon

---

Curs actual

Aula

---

Nom i cognoms del o de la professional referent de l'infant en el centre educatiu

---

Lloc i data

---

Signatura del director o directora del centre educatiu

---

La informació que us lliurem mitjançant aquest document té com a finalitat única donar atenció als infants amb diabetis en l'àmbit escolar. Les dades de caràcter personal objecte de comunicació són les mínimes necessàries per a donar compliment a aquesta finalitat.

Aquesta informació no podrà ser tractada per cap altra finalitat sense el consentiment dels interessats llevat de les excepcions fixades en la normativa vigent.

---