



ÚJSZEGED EGÉSZSÉGGKÖZPONT ÉS DIABETES CENTRUM

IGAZOLÁS

Mobiltelefon használatának szükségességéről diabéteszes gyermek számára

Gyermek neve:

Születési dátuma:

Oktatási / nevelési intézmény:

Csoport / osztály:

Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek **diabéteszben szenved**, és állapotának biztonságos követése érdekében folyamatos glükózmonitorozó rendszer (CGM/szenzor) használata szükséges.

A gyermek kezelésének és vércukorszintjének folyamatos nyomon követése érdekében **mobiltelefon használata folyamatosan szükséges, így az intézményben is**. A mobiltelefon a diabétesz kezelésének részeként szolgál a szenzor adatainak megjelenítésére, a vércukorszint változásainak követésére, valamint a beállított riasztások fogadására.

Amennyiben a folyamatos mérés bármilyen okból megszakad, az életveszélyes vércukoringadozást okozhat!

Ezért kérjük, hogy a gyermek számára az intézményben a mobiltelefon használata **a diabétesz kezelésével összefüggő célból engedélyezett legyen**, az intézmény és a szülő/gondviselő által előzetesen egyeztetett módon.

A telefon használata nem általános célú mobiltelefon-használatot jelent, hanem a gyermek egészségi állapotának biztonságos ellenőrzését és a diabétesz kezelését szolgálja.

Kérjük az intézmény dolgozóit, hogy a gyermek diabéteszének biztonságos ellátása érdekében a szükséges mobiltelefon-használatot támogassák, és a készüléket a gyermek számára hozzáférhetővé tegyék akkor, amikor azt a diabétesz monitorozása szükségessé teszi.

Kelt:Orvos / diabetológiai szakellátó neve, aláírása:.....