



ÚJSZEGED EGÉSZSÉGGKÖZPONT ÉS DIABETES CENTRUM

IGAZOLÁS

Testnevelés alóli felmentéshez / mentesítéshez

Tanuló neve:

Születési dátuma:

Oktatási intézmény:

Osztály:

Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek **diabéteszben szenved**, és egészségi állapotára, valamint a diabétesz kezelésével összefüggő egyéni szükségleteire tekintettel a testnevelésórán történő részvételét az alábbiak szerint szükséges biztosítani:

Részleges felmentés javasolt, az egyéni, aktuális vércukorszintnek megfelelő gyakorlatok és terhelés mellett. **Testnevelésórán részt vehet**, azonban szükség esetén biztosítani kell a vércukor- vagy szenzorérték ellenőrzésének lehetőségét, valamint a diabétesz kezelésével kapcsolatos szükséges teendők elvégzését.

Diabétesze miatt azonban **rosszullét, alacsony vagy magas vércukorszint, illetve a diabéteszével összefüggő panaszok esetén lehetőség szerint ne sportoljon**, hanem a szükséges pihenést és a vércukorérték ellenőrzését biztosítani kell. **Amennyiben fizikai aktivitást végez miközben alacsony, vagy magas a vércukorszintje, az életveszélyes vércukoringadozást okozhat!**

A testnevelésóra során szükség esetén legyen lehetősége a vércukor- vagy szenzorérték ellenőrzésére, valamint a diabétesz kezeléséhez szükséges teendők elvégzésére.

Fontos

A diabétesz önmagában **nem jelenti a testmozgás kerülésének szükségességét**. A rendszeres fizikai aktivitás a diabétesz kezelésének fontos része. A terhelés mértékét és az esetleges korlátozásokat mindig a gyermek aktuális egészségi állapota és személyre szabott kezelési terve alapján szükséges meghatározni.

A testnevelésóra során szükség esetén **biztosítani kell** a vércukor- vagy szenzorérték ellenőrzését, valamint a hipoglikémia kezeléséhez szükséges gyorsan felszívódó szénhidrát és egyéb, a gyermek kezeléséhez szükséges eszközök hozzáférhetőségét.

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