

糖尿病学生504款特别照顾计划

学年: _____ 504小组会议日期: _____

学校DBN和名称: _____

学生和家庭资讯

学生姓名: _____ 残障/诊断: _____

类型 _____ 糖尿病

OSIS号码: _____ 出生日期: _____

班主任: _____ 年级: _____

辅助专业人员姓名（若适用）: _____

家长/监护人首选的语言和书写语言: _____

504小组成员

列出504协调员的姓名、所有504小组成员及其职衔。

姓名	职责
1.	504协调员
2.	家长/监护人
3.	学校健康办公室护士（若适用）
4.	
5.	
6.	

本计划的目的/目标

糖尿病可造成血糖水平太高或太低，这两者都可能会影响学生的学习能力，并会立即及长期严重威胁到学生的健康。本计划的目标是提供相关的援助和服务以及所需的特别照顾，以便将血糖维持在一个安全的范围之内，并尽可能使其接近持照的医疗保健提供者为学生所设定的目标范围，并且根据学生的医疗保健提供者所提供的指示对超出该范围的水平予以适当回应。

504协调员将与其他504小组成员协调，在纽约市教育局计划和活动中安排学生的糖尿病护理服务。

该计划应在每个学年结束之前予以审核，或者在必要时予以更频繁的审核，并在审核时予以必要的修订。

本计划中所用词汇的定义

教育局计划或活动：教育局主办的任何计划或活动（包括家长协会/家长教师协会在教学局所属大楼主办的课后计划或课外活动）。

糖尿病药物施用表和附录 (DMAF)： 学校健康办公室药物订购表和与糖尿病治疗方案相关的任何附录，包括患有糖尿病的学生的药物需求。DMAF和任何附录均由学生的医疗保健提供者填写，由家长/监护人签名，并由学校健康办公室审核。在学生本学年的DMAF（包括任何修订）准备就绪之后，504小组将审核本计划并作出任何必要的修改，以便使其符合新的/修订过的DMAF。

接受了培训的非执照人员 (TNP)： 接受了基本糖尿病知识培训且已参加由学校护士协调的糖尿病护理培训的非医疗学校工作人员所获得的培训包括认识和治疗低血糖症、认识高血糖症、血糖监控、胰高血糖素的施用以及酮检查，他们将根据适用法律、规则 and 规定履行这些糖尿病护理任务。培训包括按照DMAF所注明的那样向学校护士进行相应的后续转介。我们将向所有TNP提供一份本计划的副本，上面着重列出关于低血糖和高血糖症的迹象和症状的详细说明以及这些人员的职责，而且他们将获得关于学生DMAF的具体内容的培训。

1. 糖尿病护理服务的提供

1.1. 至少_____名职员将接受成为TNP的2级培训，列于第2.1部分。至少_____名职员将接受1级 + 胰高血糖素培训，列于第2.4部分。学校护士、替补学校护士或签约护士或者其中一名受过培训的职员将于上课时间、教育局课外活动期间以及教育局旅行活动当中的**任何时候**都在学生所在的场所随时准备根据本计划和DMAF中的说明提供糖尿病护理服务。

1.2. 护士应根据学生的DMAF履行下列糖尿病护理任务，并应在需要时获得关于履行下列任何职责的培训

- 确定剂量并施用胰岛素
- 在需要时施用胰高血糖素
- 根据DMAF在需要时检查酮含量
- 保留相应的胰岛素施用和其他血糖治疗的记录
- 就糖尿病的治疗与家长/监护人沟通
- 就糖尿病的治疗与学生的医护人员沟通
- 在需要时与学校健康办公室的医生沟通
- 与校长协调启动对学校员工的培训

1.3. 如果学生已被指派一名辅助专业人员，则该辅助专业人员应被训练成TNP，并将在教室里或学生所在的任何地方尽最大可能履行下列糖尿病护理任务【勾选任何适当的选项】：

- 遵守关于手部卫生、个人防护设备 (PPE)、安全设备操作、注射针/针头安全处理计划的感染控制原则标准预防措施
- 用刺血针装置测量血糖水平
- 监测连续血糖监测仪 (CGM) 上的读数
- 根据DMAF在需要时检查酮含量，并在下列情况下转介给学校护士：
 - 酮含量达中等水平或很高
 - 学生感觉不舒服
 - 其他：_____

施用胰高血糖素和在紧急情况下拨打911并保持相应的适当记录；

通知护士和学校行政部门

在学生出现低血糖时给予速效葡萄糖或零食【从DMAF插入下列数据：血糖_____mg/dL】；通知护士

在学生出现高血糖时提供水并予以监测【从DMAF插入下列数据：血糖_____mg/dL】；通知护士

就上述情况与家长/监护人沟通

- _____
- _____
- _____
- _____

如果透过血糖监测或CGM测得的学生的血糖/传感器血糖数值为_____mg/dL或更高，则辅助专业人员将按照学生的DMAF的规定提供水并监测学生，检查酮含量，并通知学校护士。总的来说，不应因学生的高血糖读数而将其留在医务室，除非学生感觉不舒服或正在接受胰岛素治疗。

根据DMAF附录，如果CGM为_____或以下，或者症状与读数和/或箭头不匹配，则辅助专业人员可以进行刺血针的血糖测试。

如果指定给学生的辅助专业人员不在，则接受了适当培训的辅助专业人员将提供这项糖尿病护理服务。

2. 接受了培训的非执照人员

2.1 以下学校职员，如果被指派辅助专业人员的话，则包括辅助专业人员（见上文第1.1部分）将接受2级培训，以履行其作为TNP的职责（列出全名和职衔以及培训日期）：

2.2 学生交通办公室确保接送学生的任何校车司机或校车助手均已按照适用的纽约州教育厅和纽约市教育局的要求参加了安全培训和胰高血糖素培训。

2.3 **任何不是TNP且在上课时间、教育局课外活动或教育局旅行活动期间的任何时候对学生负责的职员，都将接受1级培训**，培训内容包括对糖尿病的一般概述以及糖尿病学生的典型医疗保健需求、对高血糖和低血糖水平的认知以及如何以及何时立即与学校护士或TNP联系。

已接受培训的职员（列出全名、职衔和培训日期）：**【该名单中包括体育教师和教练。参见第5节。】**

2.4 除第2.3节中概述的培训外，以下自愿接受培训的人员还将接受有关如何施用胰高血糖素的培训：

3. 学生的自我护理水平及用品和设备的地点

3.1 (a) 正如DMAF中所述:

学生检测自己血糖的能力水平如下:

- 护士/成人必须检查血糖
- 学生将在成人的监督下检查血糖
- 学生可在无人监督的情况下检查血糖

学生自我施用胰岛素的能力水平如下:

- 依赖护士的学生: 护士必须施用药物
- 受监督的学生: 学生在成人的监督下自我施药
- 独立的学生: 经过执照服务提供者证明的自我携带/自我施用者

上述针对学校上课时间所指定的能力水平应在学校的任何时间和任何地点、旅行活动期间、教育局课外活动场所和校车上予以保持。

(b) 学生需要TNP来执行或需要在以下其他糖尿病护理任务中获得监督(例如, 在学生监测血糖和自我注射胰岛素时提供口头提示, 验证碳水化合物计算的准确性)。具体说明执行该任务的独立程度:

3.2 准许学生和/或TNP(包括指定的辅助专业人士)随时在所有地点携带以下糖尿病用品和设备(如果适用, 请在此处列出手机和/或智能手表): **【查看DMAF并向学校护士咨询, 以便完成这一节】**

3.3 不在学生身上存放的糖尿病用品和设备以及其他用品将存放在: **【通常在教室和护士办公区域/医疗室, 或由TNP保存(不包括CGM监测设备和个人糖尿病管理器设备)】**

3.4 家长/监护人负责根据DMAF的要求提供糖尿病用品和食物, 以满足学生的需求。

4. 零食和膳食

4.1 (a) 将根据DMAF的要求提供膳食和零食。

(b) DMAF包括早餐要求: 是 否

- 4.2 由教育局的膳食及营养服务办公室（OFNS）提供的零食及膳食碳水化合物含量资讯，可在OFNS网站上查阅，或可向校内的学校膳食服务经理索取。
- 4.3 学生必须立即能获得零食或可提供速效葡萄糖的食品。
- 4.4 如果零食或膳食提供时间有任何变化，教师将至少提前48小时通知家长/监护人，或者，如果无法提前48小时通知，则应尽快通知家长/监护人。
- 4.5 在依赖护士的学生或受监督的学生的零食计划所标明的时间，在独立的学生认定时间合适的时候，或者在任何学生为治疗而需要零食的时候，无论学生身在何处，学生都将获准吃零食。【在这里插入适用于个别学生且与家长/监护人的指示相一致的更多文字，如：应该一直准许学生吃他们喜欢的任何食物，包括特别的用于庆祝的零食，如纸杯蛋糕。在零食时间，应允许他们从学校或家庭提供的零食中选择。】
- 4.6 除了提供给所有学生的零食外或作为这些零食的替代品，家长/监护人还将提供所需的零食。
- 4.7 家长/监护人将提供从家带来的零食和膳食的碳水化合物含量资讯。如果家长/监护人没有提供此资讯，则学校护士或TNP将使用向公众提供的碳水化合物网站。
- 4.8 根据家长/监护人符合DMAF的要求，将允许针对时间安排的变化而调整零食和膳食的提供时间。

5. 锻炼和体育活动

- 5.1 应准许学生完全参与符合学生的DMAF的体育课和分队的运动。
- 5.2 体育课老师和体育教练将按照第2.3节的规定接受培训，并将获得本计划的一份副本。
- 5.3 负责的学校职员将确保在体育课场地和教育局的分队练习和比赛地点一直有可以提供学生的血糖仪、速效葡萄糖和水

6. 饮水点、卫生间和电梯

- 6.1 应该准许学生马上能喝到水，即将水瓶放在学生的手中和学生的课桌上，以及/或者允许学生不受限制地使用饮水器。
- 6.2 应准许学生不受限制地使用卫生间。
- 6.3 电梯使用证：如果适用，学校职员应该确保学生在有需要时可以使用电梯，在可能的情况下，应该陪伴学生使用电梯（不会发给学生电梯锁匙/锁匙卡）。

7. 检查血糖水平、胰岛素和药物的施用及治疗高血糖或低血糖

- 7.1 上面第3节列出了学生的自我护理水平，包括学生可以自己完成哪些任务，以及哪些任务必须在学校护士或TNP的协助下或完全由其完成。
- 7.2 只要学生感到自己的血糖水平可能高或低，或者观察到血糖水平高或低的症状，就会在学生的DMAF中所指定的时间进行血糖监测。护士或TNP在决定如何进行或协助学生进行血糖测试时，应该一直尽最大可能缩短学生可能错过的课堂教学时间，将首要任务放在对学生提供最适当的照顾上。
- 7.3 胰岛素和/或其他糖尿病药物将按学生的DMAF和/或附录中规定的时间和方式（例如：注射器、笔或泵）以既定剂量和纠正高血糖水平所需的剂量施用。护士在决定如何施用胰岛素时，或对于护士和TNP而言，在决定如何协助学生施用胰岛素时，应该一直尽最大可能缩短学生可能错过的课堂教学时间，将首要任务放在对学生提供最适当的照顾上。
- 7.4 504小组必须根据学生的个人需求而不是现有资源来讨论和确定针对糖尿病护理的最小限制环境。可以在教室或学生所在的任何地方、医务室或其他地点提供糖尿病护理，目的是最大程度地减少错过的教学时间，并最大限度地增加与同学相处的时间。

具体说明每一项糖尿病护理任务的地点：

将施用午餐时间的胰岛素 _____

将施用旨在纠正的胰岛素 _____

将施用零食时间的胰岛素 _____

将监测血糖 _____

将监测酮含量 _____

- 7.5 如果学生愿意，应让学生可以在保持其隐私的情况下进行血糖监测和胰岛素的施用。
- 7.6 学生通常的高血糖症状：

学生通常的低血糖症状：

DMAF中列有关于如何应对这些水平的说明。

- 7.7 当学生要求协助或任何职员认为学生显示出血糖水平高或低的迹象时，该职员将立即寻求学校护士或TNP的协助，同时确保有成人一直陪在学生身边。切勿让血糖水平确实或疑似高或低的学生独自前往任何地方；确保TNP或其他成年人陪伴学生。

7.8 如果学生失去知觉：

1. 辅助专业人士或其他TNP将在不检查血糖的情况下立即施用胰高血糖素，且必须致电911。
2. 联络学校护士或TNP（如果护士不在的话）。
3. 辅助专业人员、护士或其他学校人员应致电911，并留在学生身边。
4. 如果911救护人员尚未到达，那么当学生恢复意识时应进行刺血针血糖检查。
5. 联系学校办公室。
6. 致电下列紧急联络电话与学生的家长/监护人和医生联系。

7.9 如果符合DMAF的指令且不干扰治疗，则学生可以要求学校职员，包括体育教师和教练，存放学生的胰岛素泵（如果学生选择在体育活动或任何其他活动中不佩戴它）。

8. 交通、外出参观和课外活动

8.1 **【504协调员：**在与学校的交通服务协调员确认后，勾选以下其中一项适用情况**】**教育局应为学生在每天往返学校的校车上提供以下人员：

不适用（不提供校车服务）；

交通服务的护士；

交通服务的辅助专业人员；

504小组同意学生可以在**没有**辅助专业人员在场的情况下乘坐校车，**如果：**辅助专业人员的**唯一**职责是与糖尿病相关的；**以及，**在场的校车司机/助手接受了施用胰高血糖素的培训。

只提供从路边送抵学校并配备随行人员的校车服务；

提供从校车站送抵学校但没配备随行人员的校车服务。

以及，乘坐校车的学生必须有：完整的[校车司机和助手：“快速行动指南”（quick action guide）](#)。

8.2 将准许学生不受限制地参加所有教育局旅行活动和教育局课外活动（例如：所有教育局课后班活动、体育、俱乐部和学业加强计划），并实施所有特别照顾和调整，包括本计划所规定的由指定学校工作人员提供的必要糖尿病护理服务。学生的家长/监护人将不必但可以陪同学生参加旅行活动或任何其他学校活动。

8.3 根据DMAF的要求，针对所有教育局旅行和教育局课外活动，教育局将提供一名护士以在需要时施用胰岛素，或提供其他经过培训的职员实施糖尿病学生所需的所有其他糖尿病护理服务（包括但不限于：血糖监测、识别和治疗低血糖症、提供零食并让学生可随时喝水及使用卫生间），并将确保在此类旅行或此类活动中陪同学生时，学生的糖尿病用品与学生随行。如果该职员不是学校护士，则学校护士应就学生的504计划和DMAF指示该名所指定的人员。如果指定的护士或职员通知教育局他们将无法到场提供服务，则教育局将立即尽最大努力找一名替代的护士或职员。如果护士或受过培训的学校职员无法到场，则校长在有关照护能另作安排之前，在尽可能的情况下，必须延迟该旅行，或者作为最后的无奈之举而取消该旅行。

8.4 在尽最大可能的情况下，学生的老师应至少提前2个星期将任何即将举行的旅行活动通知家长/监护人、校长和学校护士，以便可以提交在旅行中配备一名护士的申请，而对于所有延长日或过夜的旅行活动，教师应至少提前30天发出通知，以便可以预订任何其他医疗服务并得到审核，而且可以申请在旅行中配备一名护士。

8.5 列出学生打算参加的所有教育局活动和计划（例如：学校早餐、国际象棋俱乐部、合唱团），并具体说明谁将在该活动/计划中提供糖尿病护理服务、此人将提供何种糖尿病护理服务以及他们将接受/已经接受培训的日期：

计划：_____ 所需的护理服务：_____

提供护理服务的个人：_____ 培训日期：_____

计划：_____ 所需的护理服务：_____

提供护理服务的个人：_____ 培训日期：_____

计划：_____ 所需的护理服务：_____

提供护理服务的个人：_____ 培训日期：_____

计划：_____ 所需的护理服务：_____

提供护理服务的个人：_____ 培训日期：_____

8.6 如果学生参加非教育局的课后班计划，而家长担心该计划能否根据其独立的非歧视职责满足学生因糖尿病而出现的需求，则家长可就任何此类疑虑联系504协调员。

9. 教室和测验特别照顾

9.1 如果学生在参加普通或标准化测验时受到高血糖或低血糖水平的影响，则将准许该生在不受处罚的情况下于另外一个时间参加测验。

9.2 对于使用CGM的学生，将在测验期间实施下列特别照顾【勾选任何适用的选项】：

针对与最近的DMAF和附录相一致的糖尿病护理服务，准许学生在需要时能够使用手机/智能手表。班主任或监考人将监督学生对手机/智能手表的使用，以保持测验的公正。

替代测验教室（用于学业考试）

将手机放在安全的地方，并只使用接收器/智能手表来监测血糖

切断手机/智能手表与互联网的连接（如使用飞行模式但启用了蓝牙），以便让学生继续使用手机/智能手表来监测血糖

- 9.3 如果学生在参加测验或其他活动时需要休息一下以使用饮水器或卫生间、检查血糖或治疗低血糖或高血糖，则将按照需要给予学生更多的时间来完成测验或其他活动，且学生不会因此受到处罚。
- 9.4 应给予学生指示，以帮助他们在不受惩罚的情况下弥补因糖尿病护理而错过的任何课堂教学。
- 9.5 因医疗预约和/或生病而必须缺勤的情况应被视为有正当理由的缺勤。如果学校政策有相应要求，则家长/监护人将提供由提供治疗的医疗护理专业人员出具的证明文件。

10. 沟通

- 10.1 根据适用的法律、法规和规定，学校护士、TNP和其他职员将对学生糖尿病的相关资讯保密。
- 10.2 鼓励是必不可少的。应与学生的内分泌专科医生和家人合作，鼓励学生按时进餐，并利用其糖尿病管理能力逐步实现自我护理。
- 10.3 当计划的活动（如体育锻炼、操场玩耍时间、旅行活动、派对或午餐时间安排）发生变化时，教师或TNP将向家长/监护人和护士发出合理通知，以便可以相应地对午餐、零食计划和胰岛素剂量进行调整。
- 10.4 将向帮助学生的每位替补学校护士或签约护士提供有关学生糖尿病护理的书面说明、一份学生的DMAF和本计划的副本。将为每名为学生授课的代课老师提供有关学生的糖尿病护理以及如何以及何时立即与学校护士或TNP联系的资讯。
- 10.5 提交新的DMAF后，家长/监护人将把新的糖尿病管理治疗方法、设备和/或用品通知给学校护士。
- 10.6 TNP将在上学日通知护士所有的葡萄糖监测数据和治疗方法，并在该上学日结束前向护士提供有关所有糖尿病管理应对措施证明文件，以将其包括在学生的病历中。

11. 紧急疏散和校内避难

- 11.1 若发生紧急疏散或校内避难情形，学生的504计划和DMAF仍然完全有效。
- 11.2 学校护士或TNP将按照本计划和学生的DMAF的说明为学生提供糖尿病护理服务，并且将负责运送学生的糖尿病用品和设备，将尝试与学生的家长/监护人建立联系并提供最新资讯，以及将从家长/监护人那里收到有关学生糖尿病护理的资讯。学校护士还将按照相应说明从学生的医护人员那里接收资讯并向其传达讯息。

12. 家长/监护人通知

12.1 通知家长/监护人下列情况：

- 严重低血糖的症状【在此插入该学生所出现的严重低血糖的具体症状】：
 - 学生的血糖测试结果低于_____或在饮用果汁或服用葡萄糖片15分钟后低于_____。
 - 严重高血糖的迹象和症状【在此插入该学生所出现的严重高血糖的具体症状】：

- 家长/监护人希望有人与其联络，告知上述（血糖/传感器葡萄糖）_____和酮测试结果。（在治疗时必须遵守DMAF）。
- 学生拒绝进食或接受胰岛素注射或随餐（bolus）胰岛素注射。
- 任何受伤。
- 胰岛素泵出现故障（无论是否已纠正）
- 在胰岛素泵出现故障后，使用备用的胰岛素注入途径
- 其他：

13. 紧急联络说明

用下列电话号码致电家长/监护人。如果无法与家长/监护人取得联系，拨打其他紧急联络电话或致电学生的下列医护人员。

紧急联络人

家长/监护人

联络人1

姓名： _____

手机： _____

住宅电话： _____

工作电话： _____

联络人2

姓名： _____

手机： _____

住宅电话： _____

工作电话： _____

其他紧急联络人

联络人1

姓名： _____

手机： _____

住宅电话： _____

工作电话： _____

联络人2

姓名： _____

手机： _____

住宅电话： _____

工作电话： _____

学生的医护人员

姓名： _____

手机： _____

住宅电话： _____

工作电话： _____

签名

我已收到[教育局504款禁止歧视通知](#)和“资格通知”。我在此签名，表示我同意为我子女提供上面所列明的特别照顾。

核准并收到

家长/监护人签名： _____

日期： _____

核准并收到

学校行政人员签名： _____

职衔： _____

日期： _____

学校健康办公室护士签名（若适用）： _____

日期： _____

ADMINISTRATIVE USE ONLY (仅供工作人员填写)

Notes on Services Requested but Not Approved (Notes from the 504 Coordinator)

Notes on Accommodations Offered but Not Authorized by Parent (Notes from the 504 Coordinator)

Supporting Documentation

Has compliance information and the following documentation been submitted to the online 504 Data Tracker?

- 504 Accommodation Request Forms
- [Notice of Non-Discrimination under Section 504](#)
- Notice of Eligibility Determination
- 504 Meeting Attendance Sheet
- Signed 504 Plan

Has the 504 information also been entered into the ATS S504 screen?

Health Director Approval

(If a funded service is authorized by your Health Director)

ASHR Form ID: _____