

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA STARAJĄCEGO SIĘ O  
ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO/ OPINIĘ O POTRZEBIE  
WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

\*Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych – DZ. U. z 2017 r, poz. 1743

Imię i Nazwisko.....PESEL.....

urodzony..... W.....  
(data) (miejsce urodzenia)

Miejsce zamieszkania.....

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (§ 6 ust. 4. Rozporządzenia)

**Rozpoznanie: Cukrzyca typu 1 (E10.9)**

**Uzasadnienie**

**Potrzeby kształcenia specjalnego**

(Dlaczego wskazana jest kwalifikacja do kształcenia specjalnego)

Cukrzyca typu 1 to najczęstsza, ciężka choroba przewlekła dzieci i młodzieży. Jej przyczyną jest bezpowrotne zniszczenie komórek trzustki produkujących insulinę i stąd bezwzględna konieczność stałego podawania insuliny w wielokrotnych dawkach za pomocą wstrzykiwaczy (penów) lub osobistej pompy insulinowej (dla zachowania życia).

Podstawą leczenia cukrzycy u dzieci jest prawidłowo prowadzona samokontrola/samoopieka przez ich opiekunów. Dawki insuliny są odpowiednio obliczane do spożywanych posiłków dziecka i jego aktualnej wartości cukru we krwi oraz aktywności fizycznej. Wstrzyknięcie insuliny jest konieczne do każdego z posiłków, po wcześniejszym oznaczeniu cukru we krwi. Często jest także wymagane dodatkowe oznaczanie cukru we krwi w czasie zabawy, po posiłku, przy złym samopoczuciu dziecka. Cukrzyca u dzieci charakteryzuje się chwiejnym przebiegiem, ze stałym ryzykiem wystąpienia ostrych powikłań, tj. hipoglikemii i kwasicy ketonowej (niskiego i wysokiego poziomu glukozy we krwi), które mogą stanowić bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka. Ryzyko to zmniejsza się jedynie poprzez wielokrotne kontrolowanie poziomu glukozy we krwi co 2- 3 godziny, zwykle przy udziale glukometru. Ze względu na to, że dziecko na swoim etapie rozwoju nie posiada dostatecznie właściwej percepcji sytuacji swojej choroby i nie wykazuje wystraszającej dojrzałości w postępowaniu, nie jest w stanie w pełni samodzielnie decydować o stanie zagrażającym jego zdrowiu i życiu, dawkowaniu insuliny oraz przeliczaniu wartości kalorycznych spożywanych posiłków.

Do zapewnienia prawidłowego i bezpiecznego używania glukometrów oraz penów/osobistych pomp insulinowych w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, niezbędny jest nadzór osoby przeszkolonej w zakresie ich obsługi.

Należy również podkreślić, iż nieprawidłowy stan somatyczny dziecka, spowodowany niedostatecznym wyrównaniem poziomu cukru wpływa niekorzystnie na przebieg procesów poznawczych i emocjonalnych oraz na zachowanie dziecka (silne rozdrażnienie, agresja lub wzmożona senność). Mogą wówczas nastąpić przejściowe pogorszenia powyżej określonych sfer funkcjonowania.

Dziecko jest w wieku rozwojowym, dla którego charakterystyczna jest silna tendencja do eksploracji środowiska, nadmierna ruchliwość, tendencja do poznawania i testowania otoczenia. W związku z tym, istnieje większe ryzyko wahań glikemii, które mogą ograniczać dziecku możliwości eksploracji otoczenia i rozwoju poznawczego, narażać na negatywną samoocenę, a w rezultacie przyczynić się do poczucia separacji i odrzucenia ze strony rówieśników.

Ponadto między innymi: wymagany jest stały nadzór nad dzieckiem w celu uzyskania informacji na temat ilości i jakości spożywanych posiłków, dopilnowania podaży insuliny doposiłkowej, większej uwagi podczas aktywności fizycznej i orientacji czy nie potrzebuje dodatkowego spożycia

glukozy/posiłku, a w przypadku wystąpienia hipoglikemii niezbędna jest szybka identyfikacja zagrożenia i podanie glukozy. Ze względu na zbyt dużą ilość dzieci pod opieką jednego nauczyciela nie jest możliwe prawidłowe zapewnienie opieki nad dzieckiem z cukrzycą. Istnieje stałe niebezpieczeństwo przeoczenia wystąpienia objawów hipoglikemii i hiperglikemii, co stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka jak i przyspieszenia rozwoju późniejszych ciężkich powikłań cukrzycy.

**Podsumowując, przydzielenie dziecku z cukrzycą asystenta osoby niepełnosprawnej jest bezwzględnie konieczne i w pełni uzasadnione, w celu zminimalizowania ryzyka niedostosowania społecznego, które wynika bezpośrednio z leczenia dziecka z cukrzycą.**

**Asystent po przeszkoleniu w zakresie samokontroli w cukrzycy (tak jak opiekunowie dziecka) sprawuje dodatkową opiekę nad dzieckiem z cukrzycą dla jego bezpieczeństwa w placówce oświatowo-wychowawczej oraz uzyskania prawidłowej kontroli wyrównania cukrzycy.**

Choroba główna oraz choroby współwystępujące, rokowania

Cukrzyca typu 1 – ciężka, obecnie nieuleczalna, postępująca, choroba przewlekła dzieci i młodzieży

Ograniczenia utrudniające dziecku funkcjonowanie: opisano powyżej w uzasadnieniu

**2. Określenie, czy dziecku niepełnosprawnemu jest niezbędny sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym technologie informacyjno-komunikacyjne, a jeśli tak, to jakie?**

Asystent osoby niepełnosprawnej

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)

\* właściwe podkreśl