

Diabetes gemeinsam im Dialog

Gesprächsleitfaden und Protokoll für Sorgeberechtigte und schulisches Personal

Dieses Gespräch dient dazu, ein gemeinsames Verständnis für den Diabetes des Kindes zu entwickeln und Sicherheit im Schulalltag zu schaffen. Ziel ist es, klare **Absprachen** zu treffen, **Zuständigkeiten** festzulegen und ein verlässliches Vorgehen für Alltagssituationen sowie für Notfälle zu vereinbaren. Grundlage ist eine offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Sorgeberechtigten und Schule.

Name des Kindes:

Datum:

Ort:

Teilnehmende Personen

- ☐ Sorgeberechtigte
- ☐ Schulleitung
- ☐ Klassenleitung
- ☐ Fachlehrkräfte
- ☐ Schulbegleitung
- ☐ Sonstige (z. B. OGS/Ganztagspersonal, Schulsozialarbeit)

Medizinische Basisinformationen

z. B. Therapieform und Hilfsmittel (z. B. Insulinpen, Insulinpumpe, Sensor)

Wichtige Hinweise zum Diabetes des Kindes

z.B. typische Symptome, Besonderheiten im Alltag, technische Hilfsmittel

Verantwortliche im Schulalltag

Kontaktperson in der Schule:

Name

Kontakt

Vertretung:

Name

Kontakt

Kontaktperson aus der Familie:

Name

Kontakt

Vertretung:

Name

Kontakt

Aufgabenverteilung im Schulalltag

Diese Aufgaben kann das Kind bereits selbst umsetzen:

Bei diesen Aufgaben benötigt das Kind Unterstützung oder Aufsicht:

Vereinbarung für den Schulalltag

Das Kind darf aus medizinischen Gründen jederzeit:

- ☐ den Blutzucker messen
- ☐ essen oder trinken
- ☐ die Toilette aufsuchen.

Diese Handlungen gelten nicht als Störung des Unterrichts

Maßnahmen und Zuständigkeiten im Schul-Alltag

Situation / Zeitpunkt	Maßnahme *	Zuständige Person

*z.B. Kohlenhydrate berechnen, Blutzucker messen, Insulin geben, Werte kontrollieren, Rückmeldung geben, (Zwischen-)Mahlzeit einnehmen

Aufbewahrung von Materialien

z.B. Messgerät, Insulin, Ersatzbatterien, Notfallbox

Vereinbarungen für schulische Aktivitäten (z.B. Sport- oder Schwimmunterricht)

z.B. Erreichbarkeit der Kontaktperson, zusätzliche Unterstützung, Anpassung der Pumpeneinstellungen

Vereinbarungen für außerschulische Aktivitäten (z.B. Feste, Ausflüge, Klassenfahrten)

z.B. Vorbereitung von Mahlzeiten mit bekannten Kohlenhydratmengen, eine vorbereitete „Süßigkeitenbox“, Erreichbarkeit der Kontaktperson, zusätzliche Unterstützung, Anpassung der Pumpeneinstellungen

Weitere Vereinbarungen

z.B. Schulungen, Umgang mit technischen Hilfsmitteln und Alarmen, Information der Klassen-Gemeinschaft, Vertretungsregelungen

Notfallmanagement

Unterzuckerung

Liegt vor bei:

Blutzucker unter: ____mg/dl

Gerätealarm:

Anzeichen:

Maßnahmen:

Sofortmaßnahmen:

Kontrolle nach ____ Minuten:

Überzuckerung

Liegt vor bei:

Blutzucker über: ____mg/dl

Gerätealarm:

Anzeichen:

Maßnahmen:

Sofortmaßnahmen:

Kontrolle nach ____ Minuten:

Notfallbox

Aufbewahrungsort:

Nachteilsausgleich

- ☐ nicht erforderlich
- ☐ wird geprüft
- ☐ vereinbart:

Nächster Termin zur gemeinsamen Abstimmung

Unterschriften und Bestätigung der Absprachen

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Beteiligten die getroffenen Absprachen

Sorgeberechtigte

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Schule (Schulleitung / Lehrkraft)

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Weitere Beteiligte

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift