

## Sol·licitud de control de glucosa de l'infant o jove amb diabetis i autorització de l'administració d'insulina

---

### Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'infant o jove

---

Nom i cognoms de l'infant o jove amb diabetis de tipus 1 (DM1)

---

### Dades del centre educatiu

Nom

---

Adreça postal

---

Municipi

Codi postal

---

### Sol·licito

Al centre educatiu que, en l'espai de migdia, se li controli la glucosa i se li administri la insulina, d'acord amb la pauta explicitada en l'informe del metge/essa o en el pla d'atenció adjunt.

---

### Autoritzo

L'administració d'insulina d'acord amb la pauta explicitada en l'informe del metge/essa o en el pla d'atenció que s'adjunta.

---

### Informació bàsica sobre protecció de dades:

**Responsable del tractament:** Direcció del centre educatiu.

**Finalitat:** Garantir l'atenció de les necessitats en salut de l'alumnat al centre educatiu i gestionar l'atenció educativa domiciliària.

**Dades tractades:** Dades identificatives, característiques personals i dades sensibles relacionades a les necessitats de salut.

**Origen de les dades:** pare, mare, tutor/a legal, metge/metgessa o facultatiu/va, infermera referent, director/a del centre educatiu.

**Drets de les persones interessades:** Podeu sol·licitar l'accés, la rectificació, la supressió o la limitació del tractament de les vostres dades. Per centres amb titularitat del Departament d'Educació, podeu trobar tota la informació relativa als drets de les persones interessades i com exercir-los en el web del [Departament d'Educació](#). Per centres d'altres titularitats podeu accedir a la informació relativa als drets de les persones interessades a través de:

**Informació addicional:** Per centres amb titularitat del Departament d'Educació podeu ampliar la informació a través de [l'enllaç](#). Per centres d'altres titularitats podeu ampliar la informació a través de:

---

Aquest document serà vàlid mentre l'infant o jove no sigui autònom per atendre les seves necessitats de control de la diabetis.

---

Quan s'hagin de modificar les pautes de tractament, cal comunicar-ho mitjançant un informe del metge/essa.

---

Lloc i data

---

Signatura dels pares, mares o tutor/a legal de l'infant o jove

---

**Espai reservat al centre educatiu**

---

Nom del CAP més pròxim al centre educatiu

---

Adreça del CAP

---

Municipi

Codi postal

---