



**Parent Consent for
 Management and
 Treatment of Diabetes**

Student: _____ DOB: _____ GR: _____

I give permission to the School Nurse to perform and carry out the Diabetes care tasks as outlined by the Health Care provider Diabetes Medical Treatment Plan. I also consent to the release of the information contained in this Diabetes Medical Management and Treatment Plan to all staff members and other adults who may need to know this information to maintain my child's health and safety. I further consent for the School Nurse to give information to and receive information from my child's health care provider.

I **DO** **DO NOT** give permission for an unlicensed diabetes care assistant (UDCA) to care for my child in the absence of the nurse.

I understand that an unlicensed diabetes care assistant is not liable for civil damages and that the School Nurse is not responsible for actions performed by an Unlicensed Diabetes Care Assistant. (UDCA)

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



**Consentimiento de los
 padres para el manejo y
 tratamiento de la diabetes**

Estudiante: _____ DOB: _____ GR: _____

Doy permiso a la enfermera de la escuela para realizar y llevar a cabo las tareas de atención de la diabetes según lo establecido por el plan de tratamiento médico de diabetes del proveedor de atención médica. También doy mi consentimiento para la divulgación de la información contenida en este Plan de tratamiento y manejo médico de la diabetes a todos los miembros del personal y otros adultos que puedan necesitar conocer esta información para mantener la salud y la seguridad de mi hijo/a. Además, doy mi consentimiento para que la enfermera de la escuela brinde y reciba información del proveedor de atención médica de mi hijo/a.

Yo **SI** **NO** doy permiso para que un asistente de cuidado de la diabetes sin licencia (UDCA) cuide a mi hijo/a en ausencia de la enfermera.

Entiendo que un asistente para el cuidado de la diabetes sin licencia no es responsable por daños civiles y que la enfermera de la escuela no es responsable por las acciones realizadas por un asistente para el cuidado de la diabetes sin licencia. (UDCA)

Firma del padre o guardian legal : _____ Date: _____