



**A N M E L D U N G** zum

# 4. ÖDV-Diabetes-Up-Date für Jugendliche

von 13 bis 18 Jahren

in R A D S T A D T, (Salzburg) vom 11.07. bis 18.07.2010

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Diabetes seit: .....

Wo erfolgt die Diabetesbetreuung ( Klinik, Arzt ) : .....

→ ÖDV-Mitglied ja / nein GKK: .....

**Welche Insulintherapie hat die/der Jugendliche**

konventionelle- (fixe Insulin und BE-Mengen).....

Basis/Bolus(flexibles

Insulinregime).....

Pumpentherapie.....

.....

**Wie kommt die/der Jugendliche im allgemeinen mit dem Diabetes zurecht? Gibt es Probleme?**

Wenn ja, bitte beschreiben:

.....

**Beschreiben Sie die/den Jugendliche/n in Stichworten:**

.....

.....

**NAME DER ELTERN** (bitte in BLOCKSCHRIFT)

.....

**ADRESSE** .....

.....

**TELEFON** .....

**E-Mail-Adresse (wenn vorhanden):** .....

**DATUM, UNTERSCHRIFT** (Erziehungsberichtigte): .....