

## Jelentkezési Lap

( Kérjük nyomtatott betűkkel, olvashatóan kitölteni !!!)

A résztvevő családtagok nevei : .....

.....

.....

.....

.....

Lakcím:

Telefon , mobil telefon :

E-mail cím:

Szülők foglalkozása :

Gyermekek neve, születési ideje : ( diabeteses gyermek adatait kérjük aláhúzni)

Hova járnak Diabetes gondozásra, gondozó orvos neve:

Diabetes diagnózisának ideje :

Liszt érzékeny is -e a diabeteses gyermek, egyéb étel allergia ? :

Napi CH adag : reggel..... gr, tízórai.....gr, ebéd.....gr, uzsonna.....gr,

vacsora: ..... gr , utóvacsora..... gr

Mi az amit biztosan nem eszik meg a diabeteses gyermek:

Inzulin fajtája , adagja:

Hypoglykaemia hajlam enyhe hypok száma /hét :

Glukagen injekciót összesen hányszor kellett adni:

Összesen hányszor feküdt kórházban a diabeteses gyermek:

Vettek-e már részt korábbi „Törp „ programon ?      Mikor ?

Dátum:      aláírás

**Bankszámlaszám : 11737007-20051486-00000000 , Cukorbeteg Gyermekeket  
Támogató Egyesület, Győr**

Beküldési határidő: 2023 április 22 Beérkezés sorrendjében az első 25 jelentkezést tudjuk elfogadni!!!  
Cím: Tuifel Andrea , Petz Aladár Megyei Kórház, Gyermekdiabetes Gondozó, 9024 Győr, Vasvári  
Pál u. 2. vagy e-mail: [juhasznea@petz.gyor.hu](mailto:juhasznea@petz.gyor.hu) )Elhelyezés a beérkezés sorrendjében a Hotel Szé palmában . Az  
elbírálásánál előnyt élveznek a rendezvényre első alkalommal jelentkezők . 2023 május 08 ig visszaigazolást  
küldünk a jelentkezés elfogadásáról.