



SOMMARLÄGER 2017 ANMÄLAN

Mailadress, obligatorisk uppgift: _____

All vidare information om lägret kommer att skickas via mail.

Frågor till alla

Namn: _____ Född: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Simkunnighet _____

Haft diabetes sen: _____

Bolusdoser Frukost: _____ Lunch _____

Mellis _____ Middag _____ Kvällsmål _____

Särskilda tecken på känningar, nattliga känningar etc: _____

Hur ofta kollar du ditt blodsocker: _____

Matallergier nej () ja () mot vad: _____

Några andra läkemedel/Diagnoser som vi bör känna till: _____

Övrig information eller önskemål: _____

Frågor till dig som har pump

Började använda pump: _____

Vilket märke på pump: _____

Sköter du pumpen och nålbyten själv eller är det något du vill ha hjälp med och i så fall vad: _____

Basaldos: _____

Frågor till dig som använder spruta

Sköter du dina sprutor själv eller är det något du vill ha hjälp med och i så fall vad: _____

Basalinsulin sort, doser och tidpunkter: _____

Bolusinsulinsort: _____

Har någon förälder lust och tid att delta som föräldraledare under lägertiden:

Om ja, Namn: _____ Telefonnr: _____

Anmälan skickas till: **Andrea Edman, Sel 240, 87391 Bollstabruk**