



## Registrierung zum Himmelfahrtscamp 2019

Hiermit möchte ich meine Tochter/meinen Sohn für das Himmelfahrtscamp des FMDSH vom 30.5.-2.6.2019 registrieren lassen:

**Name:**

**Geburtsdatum:**

**Anschrift:**

**Telefon:**

**Mobil:**

**@mail:**

**Diabetes seit:**

**Therapie:**       Pen                       Pumpe                       Sensor

**Betreuende Diabetesambulanz:**

Mir ist bewußt, dass während der Freizeit Fotos gemacht werden, die unter den Teilnehmern ausgetauscht werden dürfen und bei Bedarf seitens des Fördervereins auf der Homepage, Zeitungen und/oder auf Präsentationen zum Einwerfen von Spenden genutzt werden.

Ich bin mit der o.g. Nutzung von Fotos auf denen mein Kind abgebildet ist einverstanden:     ja.     nein

Ich bin damit einverstanden, dass das medizinische Team der Freizeit bei Bedarf Kontakt mit dem betreuenden Arzt aufnimmt:     ja.     nein

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular an:  
Förderverein Mobile Diabetesschulung Schleswig - Holstein  
Postfach 49  
25710 Burg