

## Registrierung zum Sommercamp 2024

Hiermit möchte ich meine Tochter/meinen Sohn für das Sommercamp des FMDSH vom 30.7.- 3.8.2024 registrieren lassen:

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

@mail:

Mobilphone:

Diabetes seit:

Therapie:

Betreuende Diabetesambulanz:

Pumpe

Model:

Sensor

Pen

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 **ausschließlich per Post** an: **Förderverein MDSH, Postfach 1101, 25551 Hohenlockstedt**

**Anmeldungen per @mail werden nicht berücksichtigt!!!!**