

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Redovisning av barn- och ungdomsläger 2024

(Obs! redovisning på fram- och baksida av blanketten)

Arrangör: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

Uppgifter om Lägret (viktigt att Ni fyller i samtliga uppgifter):

Åldersgrupp: _____

Lägerplats: _____

Fanns medicinskt ansvarig läkare tillgänglig för lägret (t.ex. i bakjour) Ja Nej

Fanns diabeteskunnig sjuksköterska på lägret? Ja Nej *)

*) Om Nej, hade alla deltagare ansvarig målsman med sig under lägret (gäller korta läger för yngre barn) Ja Nej

Gjordes glukoskontroller på/av deltagarna under lägret? Ja Nej

Kort berättelse över lägret (aktiviteter, undervisning etc.) _____

Var god vänd!

Redovisning av antal deltagare per lägerdag (barn & ungdomar t.o.m. 17 år med diabetes)

Dag	Antal deltagare	Dag	Antal deltagare
1	_____	6	_____
2	_____	7	_____
3	_____	8	_____
4	_____	9	_____
5	_____	10	_____

**Obs! Bifoga deltagarförteckningen med Namn, Adress och Födelsedatum (År-Månad-Dag)
(Separat blankett)**

Lägret startade datum: _____ kl. _____

Lägret slutade datum: _____ kl. _____

Uppvisade samtliga ledare giltigt utdrag från belastningsregistret? Ja Nej

Kontaktperson namn, telefon och E-post: _____

Att ovanstående uppgifter är korrekt återgivna intygas:

Underskrift av kassör eller ordförande: _____

Namnförtydligande och telefon: _____

Datum: _____

OBS! Ekonomisk redovisning över lägret skall bifogas!

Insändes till: Svenska Diabetesförbundet, Tomas Paulsson, Box 5098, 121 16 JOHANNESHÖV

Redovisning skall vara Svenska Diabetesförbundet tillhanda senast den 30 september 2024!