



# Svenska Diabetesförbundet

## Region Västernorrland

Anmälan till sommarläger 2024 i Utvik

### Frågor till deltagaren

Namn:	<input type="text"/>	Namn på förälder:	<input type="text"/>
Adress:	<input type="text"/>	Telefonnummer till förälder:	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>		
Personnummer:	<input type="text"/>		
Medlemsnummer:	<input type="text"/>		
Haft diabetes sedan?	<input type="text"/>	Vilka hjälpmedel använder du? Skriv in märke och modell på de olika delfrågorna.	
Några mat allergier?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ	Blodsockermätare	<input type="text"/>
Om ja, vilka allergier	<input type="text"/>	insulin	<input type="text"/>
Några andra mediciner? Någon annan diagnos vi bör känna till?	<input type="text"/>	Jag kan själv hantera min utrustning?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ
		Simkunnig 200m	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEJ

### Frågor till föräldrarna:

Vill du ställa upp som **föräldraledare**? Vilket innebär: **Kontaktperson till några barn** som du håller uppsikt på under lägertiden. Hjälper till vid nattligakontroller av blodsocker och med barnens hjälpmedel eller vill du som förälder vara med som **lägerförälder** där du ansvarar för ditt  **eget barn** och hjälper till med enklare sysslor.

Ja, föräldraledare  Ja, lägerförälder  Nej

Godkänner dina föräldrar att du är med på bild? I sociala medier och/eller massmedia?

JA  NEJ

Jag går med på att Region Västernorrlands Diabetesförening sparar mina data fram till lägret är över och redovisat.

JA  NEJ

Övrig information eller önskemål:

kontakt: [rvn.diabetesforening@gmail.com](mailto:rvn.diabetesforening@gmail.com)