- **INSCRIPCIÓN**

Nome:_____ Data nacimiento ____/_____/____

Teléfonos: _____ / _____ Edade: ___ DNI:_____

Enderezo: _____

C.P.: _____ Localidade: _____ Provincia: _____

Asociación á que pertence: _____

- **DATOS SOBRE A DIABETE**

Hospital donde se controla: _____ Dr/Dra: _____

Tipo de insulina	Ud. almorzo	Ud.comida	Ud.cea	Observacións

¿Leva bomba de infusión de insulina? ___ Marca e modelo: _____

Indicar no cadro de arriba a pauta alternativa en caso de fallo da bomba.

Anos con diabete: _____ Pon a súa insulina: _____ realiza glicemias capilares _____

Sabe nadar: _____ acudeu a algún campamento: _____Dónde: _____

Alerxias: _____

Outras patoloxías e pauta de medicación: _____

_____

Observacións:_____

_____

- **AUTORIZACIÓN**

Don /Dona: _____ DNI: _____

En calidade de (pain / nai /titor), _____ autorízolle a asistir ó Campamento de Verán no Albergue Abrente, Rúa Pombal, Portonovo/Sanxenxo (C.P: 36979), Pontevedra do 14 a 22 de xullo de 2017, organizado pola Federación Galega de Asociacions de persoas con diabete (FEGADI)

En_____, a _____de_____ 2017

Asinado:_____