



Anmeldeformular 4. Diabetes und Sport - Wochenende NRW 20. – 22.09 2019

AG Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V.
Geschäftsstelle
Billmericher Dorfstraße 4d
59427 Unna

Mit freundlicher Unterstützung durch:



Medtronic

Verbindliche Anmeldung:

Vorname/Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geb.Datum: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Diabetes Typ: _____ Diabetes seit: _____

Insulin(e): _____

Weitere Erkrankungen: _____

Medikamente: _____

Sportliche Vorerfahrung: ja nein

Interesse an Mountainbiketour: ja nein (nur mit eigenem Fahrrad möglich)

Doppelzimmer: ja nein

gemeinsam mit Vorname/Name _____
(Einzelzimmer: 240 €, Doppelzimmer 210 €)

Wichtige Angaben zur Insulinpumpe:

Pumpenträger einer

benötigt wird

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Medtronic Minimed 640 G - | Guardian2Link | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Medtronic Minimed Veo (554 / 754) | | |
| <input type="checkbox"/> Medtronic Minimed 522 / 722 | MiniLink | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> keine Medtronic -Pumpe / ICT | komplettes Monitorsystem | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Die oben aufgeführten Medtronic-Pumpen verfügen über die Möglichkeit, die CGM - Kurven auf dem Display darzustellen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail an die anderen Teilnehmer dieser Veranstaltung z. B. für Absprachen zu Mitfahrgelegenheiten oder für Rundmails, die im Rahmen des Sportwochenendes versandt werden, genutzt wird.

Datum: _____

Unterschrift: _____