

Anmeldeformular



30. Arzt- Patienten-Seminar 10.09. – 13.09.2026 (Verbindliche Anmeldung bis spätestens 24.08.2026))

Adresse:

Vorname/Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Medizinische Daten:

Diabetes Typ: _____ Diabetes seit: _____ Hba1c: _____

Insulin(e): _____

Pumpe (Firma und Fabrikat): _____

Sensor (Firma und Nummer): _____

Automode (Loop): ☐ ja ☐ nein

Weitere Erkrankungen: _____

Medikamente: _____

Ich würde gerne testen: ☐ Dexcom 7 Sensor* ☐ Libre 3*
(* soweit verfügbar)

Begleitperson:

☐ ja ☐ nein Vorname/Name _____

Sportprogramm (für Begleitperson bitte jeweils hinter die Auswahl eine „2“ setzen!):

11.09.: ☐ Bergtour ☐ Wanderung

12.09.: ☐ Radtour (Mindestteilnehmerzahl Voraussetzung) ☐ Nordic Walking

Bitte mitbringen: Sportschuhe, Nordic Walking Stöcke
Räder können gegen Gebühr geliehen werden (bitte uns rechtzeitig mitteilen)

Anmerkung: Programmänderungen aufgrund des Wetters vorbehalten.

Einzelzimmer: ☐ ja ☐ nein (Teilnehmerbeitrag: EZ 580 €, DZ 550 €)

Extras: Getränke bitte selbst bezahlen,
keine Stellung von Blutzuckerteststreifen

Bei Stornierung bis zum **30.07.2026** erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 50 €, danach müssen wir den vollen Seminarpreis berechnen, es sei denn, es findet sich eine Person auf der Warteliste, die den Platz übernimmt. Da die Plätze begrenzt sind und in der **Reihenfolge** Ihrer Anmeldung vergeben werden, senden Sie das Anmeldeformular bitte so bald wie möglich, spätestens jedoch bis zum **24.08.2026** an Birgit Hansel: birgit-hansel@t-online.de

Ort, Datum

Unterschrift