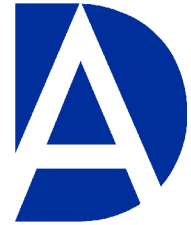


Programm



Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V.

Gemeinnütziger Förderverein für Diabetes in Wissenschaft, Forschung, Fortbildung und Patienteninformation
97980 Bad Mergentheim, Theodor-Klotzbücher-Str. 12, Telefon 07931 8015, Telefax 7750
E-Mail diabetes.akademie@diabetes-zentrum.de

Diabetes-Therapie (er)leben

Workshop für Eltern diabetischer Kinder

Samstag, 12. Juni 2010

Schulungszentrum Diabetes Zentrum Mergentheim

10:00 – 16:00 Uhr

Dieser Workshop ist für Eltern (auch Väter) von Kindern mit Typ 1 Diabetes mellitus gedacht, die einen Tag lang erleben wollen, wie der Alltag ihres Kindes aussieht. Wir wollen Ihnen zeigen, wie es ist, täglich zu messen, zu spritzen, die Nahrung abzuschätzen oder das Insulin bei Sport zu reduzieren

Dieser Workshop soll Ihnen helfen, Ihre Kinder besser zu verstehen und den Alltag gemeinsam mit ihrem Kind zu meistern.

Sie erhalten bei uns alle Materialien, die Sie für einen solchen Tag brauchen. Sollte Ihr Kind eine Pumpe tragen, legen wir Ihnen ebenfalls eine Pumpe an. Ansonsten erhalten Sie ein Blutzucker-Messgerät und Pens natürlich mit Kochsalzlösung.

Zwischen „Messen, Spritzen, Essen“ werden wir einiges Wissenswerte für Sie bereithalten.

Teilnahmegebühr einschließlich Brunch € 20,00
DA-Mitglieder € 10,00

Anmeldung



zum Spezial-Seminar „Ein Tag leben“

Diabetes-Akademie

Bad Mergentheim e.V.
Postfach 11 44

97961 Bad Mergentheim

Telefon: 0 79 31 / 80 15

Fax: 0 79 31 / 77 50

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der obengenannten Schulung an.

- Anmeldung (12. 06. 2010) mit _____ Personen**
- Ich bin Mitglied der Diabetes-Akademie**

- Bitte senden Sie mir das **komplette Jahresprogramm 2010** gegen eine Gebühr von 1,50 Euro (in Briefmarken) zu.
- Ich interessiere mich für eine **Mitgliedschaft**, bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Unterschrift