



## VORANMELDUNG JUGENDKURS 2010

(Jugendliche von 13 - 17 Jahren)

Frau Zeller Diabetes Zentrum Mergentheim Theodor-Klotzbücher-Str. 12 97980 Bad Mergentheim  <b>Fax: 0 79 31 / 594 - 111</b>	<b>Name:</b> .....	
	<b>Vorname:</b> .....	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
	<b>Straße:</b> .....	
	<b>PLZ / Ort:</b> .....	
	<b>Geboren am:</b> .....	

<b>Erziehungsberechtigte/r:</b> .....	
<b>Telefon:</b> .....	<b>Fax:</b> .....
<b>Email:</b> .....	
<b>Letzter HbA<sub>1c</sub> :</b> .....	<b>Gemessen am:</b> .....
<b>Krankenkasse:</b> .....	<b>Diabetesdauer:</b> ..... <b>Diabetestyp:</b> .....
<b>Hausarzt:</b> .....	
<b>Diabetologe/Schwerpunkt praxis:</b> .....	

Warst du schon einmal Patient im Diabetes Zentrum Mergentheim?  ja  nein

Wenn ja, wann?  Kinderkurs .....  Jugendkurs .....  außerhalb eines Kurses .....

Wann und wo war deine letzte Diabetesbehandlung in einem Krankenhaus? Welches Krankenhaus?  
.....

Wie oft hast du schon eine Diabetesschulung besucht?  ambulant .....  stationär .....

Falls du Schüler bist: In welche Klasse/Schule gehst du? .....

Falls du eine Ausbildung machst: Welche Ausbildung machst du? .....

An welchem Jugendkurs möchtest du am liebsten teilnehmen? .....

- |                          |                       |   |
|--------------------------|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Pfingstkurs:</b>   | <b>25./26. Mai – 04./05. Juni 2010</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <b>1. Sommerkurs</b>  | <b>19. Juli – 30. Juli 2010</b>         |
| <input type="checkbox"/> | <b>2. Sommerkurs:</b> | <b>02./03. Aug. – 13./14. Aug. 2010</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>3. Sommerkurs:</b> | <b>16./17. Aug. – 27./28. Aug. 2010</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>1. Herbstkurs:</b> | <b>11. Okt. – 22. Okt. 2010</b>         |
| <input type="checkbox"/> | <b>2. Herbstkurs:</b> | <b>25./26. Okt. – 05./06. Nov. 2010</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>3. Herbstkurs:</b> | <b>22. Nov. – 03. Dez. 2010</b>         |

- ➔ Wie oft am Tag spritzt du Insulin?                       2x     mehr als 2x     Insulinpumpe (CSII)
- ➔ Wie oft am Tag misst du im Durchschnitt tatsächlich deinen Blutzucker?                      ..... X

**Bitte markiere die Linie an der Stelle, die für dich passt:**

- ➔ Wie gut schätzt du dein momentanes Wissen über den Diabetes ein?
 

sehr schlecht

sehr gut
- ➔ Wie gut kommst du im Allgemeinen mit dem Diabetes zurecht?
 

sehr schlecht

sehr gut
- ➔ Wie zufrieden bist du zur Zeit mit deinen Blutzuckerwerten?
 

gar nicht

sehr zufrieden
- ➔ Hast du Probleme beim Spritzen oder Messen?  
Wenn ja, bitte näher beschreiben:
 

keine

sehr große

.....

.....

- ➔ Hast du Probleme mit Unterzuckerungen?  
Wenn ja, bitte näher beschreiben:
 

keine

sehr große

.....

.....

- ➔ Hast du Schwierigkeiten in der Schule bzw. Ausbildung/Lehre wegen dem Diabetes?  
Wenn ja, bitte näher beschreiben:  
(Noten, Lehrer, Klassenkameraden, Kollegen, Ausflüge)
 

keine

sehr große

.....

.....

- ➔ Hast du mit deinen Eltern häufig Auseinandersetzungen wegen dem Diabetes?  
Wenn ja, bitte näher beschreiben:
 

nie

ständig

.....

.....

- ➔ Warum möchtest du am Jugendkurs teilnehmen?  
.....
- .....
- .....

- ➔ Gibt es sonst noch etwas Wichtiges zu erwähnen (z. B. Allergien, sonstige Erkrankungen, Schwierigkeiten)?  
.....
- .....
- .....

**Bitte gelbes Untersuchungsheft und Impfausweis mitbringen.**

\_\_\_\_\_ Datum                      \_\_\_\_\_ Deine Unterschrift                      \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Wichtige Info für die Eltern:** Bitte beachten Sie, dass Ihre Teilnahme an den Aufnahme- und Entlassgesprächen sowie an der Elternschulung am Wochenende wesentlicher Bestandteil der stationären Maßnahme ist. Bitte planen Sie dies bei der Anmeldung mit ein!