1. **JELENTKEZÉSI LAP**

RENDEZVÉNY: Cukorbeteg gyermekek életmód és egészségnevelő tábora

# HELYSZÍN: Kisinóci Turistaház Kóspallag

# IDŐPONT: 2021.07.31. - 2020. 08.07.

SZERVEZŐ: RÁGYKE **Rákosmenti Gyermekcukorbetegek Közhasznú Egyesülete**Képviseli: Hudák Istvánné (Krisztina)

Postai cím: 1172 Budapest, Heltai tér 10.

Telefon: 06-20-9747-338

e-mail: hudakkrisztina@t-online.hu

Honlap: <https://www.ragyke.hu/>

Kedves Táborozó, kedves Szülők!

Köszönjük érdeklődéseteket a tábor iránt.

Kérünk Benneteket, hogy a Jelentkezési lapot (I. lap), az Egészségügyi adatlapot (II. lap), valamint a Szülői nyilatkozatot pontosan kitöltve, a részvételi díj átutalásával egyidőben e-mail-ben, majd az **eredeti szülői és kezelőorvosi aláírással ellátott papírlapokat** a táborba hozzátok magatokkal!

*Az e-mail mellékletét képező beszkennelt dokumentumot a gépeteken, egy könyvtárban mentsétek el és a következő táborozásig, kb. 1 évig őrizzétek meg, még szükség lehet rá.*

*Az adatkezelési tájékoztató (IV. lap) Nálatok marad, azt nem kell visszaküldeni.*

**Az Egészségügyi adatlapon szereplő orvosi aláírás a kezelőorvos aláírása legyen!**

*Hívjatok, ha gondotok lenne ennek beszerzésével!*

**Emlékeztető:** A táborozó feltétlenül hozza magával az eredeti **TAJ-kártyáját**, **cukorbeteg / utazási igazolványát** és a **diákigazolványát**!

*Nagyon vigyázni fogunk rájuk, de javaslom, hogy egy biztonsági papírmásolatot csináljatok az igazolványokról otthonra.*

JELENTKEZÉS

**A táborozó személyes adatai:**

1. Név: ……………………..………………………………………………………………..…..
2. Születési hely és idő: …………………………….……………….………………………...
3. Lakcím: …………………………………………….………………………………………....
4. TAJ-kártya száma: …………………………………………..
5. Szülő, gondviselő

neve …………………………………………………………………

telefonszáma: ………………………………………………………

e-mail címe: ………………..………...……………….…………....

**Utazási adatok** *(a választott megoldást kérjük aláhúzni!)***:**

**ÉRKEZÉS:** Busszal csoportosan (Bp., XVII. kerületből) *vagy* Szülővel, autóval

 **HAZAMENETEL:** Busszal csoportosan (Bp., XVII. kerületbe) *vagy* Szülővel, autóval

1. **EGÉSZSÉGÜGYI ADATLAP**
2. Részt vettél-e korábban bármilyen szervezett cukorbeteg oktatáson vagy táborban?

Igen - Nem

Ha igen, hol és mikor? …………….………………………………………………… ………….

1. Ha most táborozol velünk először, honnan értesültél a táborunkról?

……………………………………………………………………………………………………...

1. Cukorbetegségen kívül szenvedsz-e valamilyen más betegségben?

Igen - Nem

Ha igen, miben? ……………….………………………………………………….………………

1. Szenvedsz-e valamilyen allergiás megbetegedésben, érzékeny vagy-e valamire:

(pl.: étel, gyógyszer, méhcsípés stb.)?

Igen – Nem; Ha igen, akkor mire? ………………………………………………………………

1. Szedsz-e az inzulinon kívül rendszeresen egyéb gyógyszert?

Igen – Nem

Ha igen, mit, milyen adagolásban? ………………………….……………………….……….

…………………………….………………………………………………………………………..

1. Cukorbeteg diétán kívül egyéb diétát tartasz-e?

Igen – Nem

Ha igen, akkor milyet? .……………………………………………………..………………..

**Diabetes mellitus**

1. Cukorbetegséged kezdete: ……………………………………………………..............
2. Hol kezelnek: ………………………………..…………………………..………………..
3. Kezelőorvosod neve: …………………………………………………………..…………
4. Legutóbbi hemoglobin Alc értéked (dátum is): …………………..………………………
5. Napi szénhidrátmennyiség: ……………………………………..………..………………
6. Napi diéta

 Étkezési időpont Elfogyasztott szénhidrát

 Reggeli ……………………… …………………………………

 Tízórai ……………………… …………………………….…..

 Ebéd ……………………… ……………………………..…..

 Uzsonna …………………….... ………………………………....

 Vacsora …………………….... ...…………………………….....

 Utóvacsora …………………….... ………………………………....

1. Inzulin adatok, beleértve **pen/pumpa esetén a bázis inzulint is** (!):

Pumpa típus: ……………………………………………………………………..

Beadási időpont Inzulin típus Inzulin adag

…………………….. …………………… ………………….……….

…………………….. …………………… ………………….……….

…………………….. .……………….….. ………………….…….…

…………………….. ……………….…... ………………….….……

…………………….. …………………… …………………………..

…………………….. …………….……... ……………….……….…

…………………….. …………………… …………………………..

…………………….. …………………… …………………………..

…………………….. …………………… …………………………..

…………………….. …………………… …………………………..

1. Inzulin beadása: egyedül – felügyelettel – segítséggel – más adja be

 *(Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)*

1. Pumpa szerelék csere: egyedül – felügyelettel – segítséggel – más csinálja (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)
2. Szenzor csere: egyedül – felügyelettel – segítséggel – más csinálja (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)
3. Hipoglikémia

 Érzed-e a hipoglikémiádat? Igen – Nem

 Milyen gyakran van hipoglikémiád? …………………………………………………..

1. Hipoglikémia esetén mit szoktál enni, inni, mi a leginkább hatásos számodra?

 …………………………………………………………………………………………….

1. Volt-e már eszméletvesztéses hipoglikémiád? Igen – Nem

 Ha igen, mikor? ………………………………………………………………………...

1. Van-e valamilyen cukorbetegséggel összefüggő szövődményed?

Igen – Nem

Ha igen, akkor mi? ………………………………………………..……………………..

Egyéb információ: ……………………………………………………………………………………...

2022. …………………………

………………………………………… …………………………………………………….

 kezelőorvos szülő, gondviselő (táborozó nevében)

 aláírás, pecsét

# **SZÜLŐI NYILATKOZAT**

# Kérem, és egyben beleegyezem abba, hogy ………………………………..…….…………..nevű gyermekem a 2022. évi Kisinóci Turistaházban tartandó nyári Diabetes táborban részt vegyen.

Vállalom, hogy a **30.000** **Ft** részvételi díjat az adatlapok megküldésével egyidejűleg az Egyesület bankszámlájára (RÁGYKE – 11717009-20044215) átutalom.

Elfogadom, hogy a tábor lemondása esetén a részvételi díj visszatérítésére nincs lehetőség.

Elfogadom, hogy a táborban való részvétel feltétele a szükséges adatlapok (Jelentkezési lap, Egészségügyi adatlap) teljes és pontos kitöltése, valamint a Nyilatkozatok megtétele.

Vállalom és kijelentem, hogy gyermekemet a táborba jó egészségi állapotban, fertőző betegségtől,

láztól, hőemelkedéstől mentesen küldöm, illetve viszem.

**Adatkezelési nyilatkozat** *(Kérjük válaszát bekarikázni vagy aláhúzni! IGEN vagy NEM)*

Kijelentem, hogy

* a tábor szervezésével és kivitelezésével összefüggésben kezelt személyes adatokra vonatkozóan a részletes tábori Adatkezelési tájékoztatást (jelen dokumentum IV. számú fejezete) megkaptam, megértettem és az abban foglalt adatkezeléshez önkéntesen hozzájárulok**. IGEN - NEM**

Kijelentem, hogy az adatkezelési tájékoztatóban foglaltak alapján

* a tábori egészségügyi dokumentációt (összefoglaló, mérési lap) a következő évi táborozásig megőrzöm. **IGEN - NEM**
* a tábori eü. személyzetnek betekintést engedélyezek az előző évi tábori egészségügyi dokumentációba. (Amennyiben vannak ilyen adatok.) **IGEN – NEM – NEM RELEVÁNS**
* beleegyezem, hogy gyermekemet – szükség esetén - a tábori egészségügyi személyzet eü ellátásban részesíthesse **IGEN - NEM**
* beleegyezem, hogy gyermekem érdekvédelmét és képviseletét külső félnél a táborvezető /egyesületvezető indokolt esetben és a szükséges mértékben, a táborozás ideje alatt elláthassa; egyidejű vagy sürgős szükség esetén utólagos szülői tájékoztatás mellett, **IGEN – NEM**
* beleegyezésemet adom a táborozással összefüggésben készült hivatalos (egyesületi) felvételek (csoportképek, csoportos videók) készítéséhez és meghatározott célból és módon történő közzétételéhez. **IGEN – NEM**
* a szülők közötti együttműködés és kapcsolattartás érdekében beleegyezem, hogy a tábor szervezője körlevélben az e-mail-címem publikusan megjelenítse, **IGEN – NEM**
* beleegyezésemet adom ahhoz, hogy nem-egyesületi tagként (szülőként) a kapcsolattartási adataimat (név, telefonszám, email, posta cím) az egyesület a következő évek táborairól való értesítés érdekében, a tábort követő max. 60 hónapig kezelje. **IGEN-NEM**

Megjegyzés, kérés, tiltakozás (*nem kötelező kitölteni):*

*…………………………………………………..……………………….*...............................................................

2022. ……………..…………..……

………………………………………………………… …………………………………………….

szülő, törvényes képviselő táborozó kiskorú (12 év felett)