

ADATLAP

Név: Anyja neve:

Születési év, hó, nap:

Diabetes diagnosztizálásának ideje:.....

TAJ-szám:.....

Szülő/gondviselő neve:

Lakcíme:

Elérhetősége - telefon:

Inzulin adagja - reggel:	..... óra	.....	egység.....	típus	
	délben:	óra	.....	egység.....	típus
	este :	.....óra	.....	egység.....	típus
		.....óra	.....	egység.....	típus

Egyéb rendszeresen szedett gyógyszerei:

Gyógyszerérzékenysége:

Diétája:

Összes napi szénhidrát:..... g CH

reggel:	..... óra	.....	g CH
tízórai:	..... óra	.....	g CH
ebéd:	..... óra	.....	g CH
uzsonna:	..... óra	.....	g CH
vacsora:	..... óra	.....	g CH
pótvacsora:	..... óra	.....	g CH

Mit nem eszik meg?

Úszni tud

nem tud

felügyelettel

.....
Szülő/gondviselő aláírása