

DENÍK

DIABETICKÉHO DÍTĚTE



Jméno: Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa:

Telefon rodičů Otec:

Matka:

Zdrav. pojišťovna:

DM 1. typu od

Inzuliny - název

Přidružená choroba

.....

.....

Glukometr - typ

Ošetřující diabetolog

Adresa zdrav. zařízení

.....

.....

Telefon

.....

E-mail

.....