
(Datum)

Anmeldung zur Diabetes – Schulung

Ziel des Kurses: Mit meiner Diabetes – Erkrankung besser umgehen lernen

Name:	
Adresse:	
Wohnort:	
Telefon:	
Geburtsdatum:	
Behandlungsart: (Tabletten / Insulin)	
Hausarzt:	
Krankenkasse:	