

## Accompagnement d'enfant diabétiques lors d'activités parascolaires

<b>Activité à accompagner</b>	
<b>Dates de l'activité</b>	
<b>Lieu de l'activité</b>	
<b>Prénom de l'élève</b>	
<b>Age de l'enfant</b>	
<b>Appareils de gestion du diabète</b> (ex. pompe, CGMS-FGMS, autre)	
<b>Diabète est-il stable ?</b> Oui/Non	
<b>Y a-t-il des particularités à signaler ?</b>	
<b>Le nom et prénom de l'infirmier.ère en diabétologie référent.e</b>	
<b>Le nom et prénom de l'infirmier.ère scolaire référent.e</b>	
<b>Le nom de l'Etablissement scolaire</b>	