

Accompagnement d'enfant.s concerné.s par le diabète lors d'activités parascolaires

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