

24. Arzt - Patienten - Seminar 04.10. – 06.10.2018

Sport, der Spaß macht, Theorie, die das Leben leichter macht,
und Geselligkeit, die die Lebensqualität erhöht



Liebe TeilnehmerInnen,

Auf geht's zum **APS 2019!** Wie aus dem Programm ersichtlich, haben wir das bewahrt, was sich bewährt hat, und haben einige neue Ideen mit aufgenommen und eine passende Location gefunden. Wir würden uns sehr auf ein Wiedersehen freuen und hoffen auf viele Neueinsteiger.

Inhalt des Arzt – Patienten – Seminars:

- Kompaktkurs mit Schulung und Beratung
- Fahrrad/Mountainbiking bzw. Nordic Walking
- Bergwandern
- Heimprogramm für Nutzer von Sensoren (Prä- bzw. Postprogramm)

Die Mischung aus Wissensauffrischung und sportlicher Betätigung bleibt bestehen:

„Wir erhalten das, was das Sportwochenende so attraktiv macht“

Seminargebühr: 250 € /DZ je Person
15 €/Tag für Fahrräder
Blutzuckermessstreifen können leider nicht zur Verfügung gestellt werden
260 € / EZ

Begleitperson: 180 €

Bei Stornierungen nach dem **20.09.2018** erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von **50 €**.

Das Anmeldeformular senden Sie bitte bis spätestens **13.09.2018** an folgende Adresse:

AG Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V., Birgit Hansel, Röntgenstr. 8, 78333 Stockach
E-Mail: kontakt@birgit-hansel.com, Tel. 07771 - 876688

Veranstalter: AG Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V.
Ihre Ansprechpartnerin Frau Birgit Hansel

Adresse: AURA-HOTEL, Alte Römerstr. 41-43, 82442 Saulgrub/Oberbayern, Tel. 08845/99-0

24. Arzt- Patienten-Seminar in Saulgrub vom 04. – 06.10.2019

Freitag, 04.10.2019

bis 10:00 Uhr	Anreise
11.00 - 11.30 Uhr	Begrüßung, Vorstellung des Programms, Vorstellungsrunde
11.30 - 12.00 Uhr	Anlegen von CGM/FGM 2 – Sensoren (Medtronic, Dexcom, Abbott)
12.15 - 12.45 Uhr	„Diabetes und Sport, was ist zu bedenken für die nächsten Tage?“
13.00 - 14.00 Uhr	Mittagessen
14.00 - 16.00 Uhr	Sport: Nordic Walking, Radtour *
17.00 - 18.00 Uhr	Kurvenanalyse (Heimprogramm)
18.30 - 19.15 Uhr	Abendessen
19.15 - 20.00 Uhr	„Ich bin Looper, Neues zum closed loop“, Referent Herr B. Gehr
20.00 - 20.45 Uhr	„Was gibt es Neues von Medtronic?“ Referent Herr H. Schütz

Samstag, 5.10.2019

07.30 - 08.00 Uhr	„Locker vom Hocker“ Frühgymnastik
08.30 - 09.00 Uhr	Frühstück
09.30 - 16.00 Uhr	Bergwanderung*
16.00 - 17.00 Uhr	Entspannung mit Sandra, alternativ: Sauna, Schwimmen
17.30 - 18.30 Uhr	Kurvenanalyse der ersten 2 Tage
18.30 - 19.30 Uhr	Abendessen
19.00 - 20.00 Uhr	„Psychische Probleme im Umgang mit einer chron. Erkrankung“
20.00 - open end	Geselliger Erfahrungsaustausch

Sonntag, 6.10. 2019

08.00 - 08.30 Uhr	Locker vom Hocker
08.45 - 09.30 Uhr	Frühstück
09.45 - 12.00 Uhr	Nordic Walking, Radtour*
12.15 - 13.00 Uhr	Kurvenanalyse (APS)
13.15 - 14.00 Uhr	Mittagessen
14.00 - 14:15 Uhr	Verabschiedung

**Wetterbedingte Änderungen vorbehalten!*

Anmeldeformular



AG DIABETES
SPORT UND BEWEGUNG
der DDG

24. Arzt- Patienten-Seminar vom 04. – 06.10.2019

Verbindliche Anmeldung bis spätestens 13.09.2019

Vorname/Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geb.Datum: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Diabetes Typ: _____ Diabetes seit: _____

Insulin(e): _____

Weitere Erkrankungen: _____

Medikamente: _____

Mit Begleitperson: ja nein, Vorname/Name _____

Sportliche Vorerfahrung: ja nein

(Seminargebühr: 250 € / Teilnehmer im DZ, 260 € / Teilnehmer im EZ, 180 € / Begleitperson)

Wichtige Angaben zur Insulinpumpe und rtCGM/FGM:

Ich bin Träger einer Pumpe:

- Medtronic Minimed 640 G -
Medtronic Minimed 640 G -
 Medtronic Minimed Veo (554 / 754)

Anderes Fabrikat _____

Ich nutze rtCGM/FGM:

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Guardian2Link | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| GuardianLink3Transmitter | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| MiniLink | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| GuardianConnect | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| FGM | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Anderes Fabrikat _____

Ich würde gerne testen:

- Abbott/FGM* GuardianConnect* Dexcom Sensor* rtCGM**

* soweit verfügbar # nur in Kombination der o. g. Pumpen

Sportmöglichkeit bitte auswählen und benötigtes Equipment ankreuzen:

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| Nordic Walking Stöcke | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Anfänger | <input type="checkbox"/> Fortgeschrittener |
| Mountainbike | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Anfänger | <input type="checkbox"/> Fortgeschrittener |
| <u>Begleitperson</u> | | | | |
| Nordic Walking Stöcke | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Anfänger | <input type="checkbox"/> Fortgeschrittener |
| Mountainbike | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Anfänger | <input type="checkbox"/> Fortgeschrittener |

Ort, Datum

Unterschrift