

DOCUMENT D'EXEMPCIÓ DE RESPONSABILITAT



EN/NA _____
Mare/Pare de: _____
Domicili: _____
Número de DNI: _____ Correu electrònic: _____

DECLARO EXPRESA I VOLUNTARIAMENT QUE:

I. Conec les activitats de lleure que es duran a terme durant les estades de l'Associació de Diabètics de Catalunya amb NIF – G-60219763

- Colònies del 30 juny al 7 juliol de 2018
- Campaments del 1 al 8 de juliol de 2018
- Campaments del 8 al 16 de juliol de 2018

II. Que l'infant no té ni pateix cap altre malaltia que no hagi estat comunicada prèviament a l'equip mèdic o adult autoritzat a través de l'informe mèdic ja presentat.

III. Què l'infant o jove porta

L'infusor o Bomba marca/model _____
Amb número de referència: _____

Glucòmetre marca / model _____
Amb número de referència: _____

Sensor continu marca / model _____
Amb número de referència: _____

Glucòmetre amb sensor implantat marca / model _____
Amb número de referència: _____

IV. Que l'infant o jove atindrà a les indicacions del personal adult en relació a l'ús del material indicat anteriorment.

V. Què l'ADC i el seu personal no es responsabilitza de la pèrdua o danys en aquests equips. Ni tampoc de la pèrdua o dany del material que expressament s'ha indicat NO portar en el document de recomanacions entregat.

Signat,

A el dia de de 2018