



Potvrzení o účasti na edukačním pobytu pro diabetiky

(vyplní pořádající patientská organizace*)

Jméno a příjmení účastníka:

Datum narození:

Název aktivity: **Edukační pobyt pro diabetiky**

Termín konání pobytu od do

Potvrzujeme, že výše jmenovaný(á) se zúčastnil(a) uvedeného „Edukačního pobytu pro diabetiky“, zejména jeho edukační části.

Potvrzujeme, že u edukačního pobytu byla Výborem České diabetologické společnosti ČLS JEP z.s. schválena rámcová náplň pobytu včetně podrobného rozpisu edukačních aktivit a jejich personálního zajištění organizátory.

Identifikace pořádající patientské organizace:

(Otisk razítka – název organizace, IČ sídlo)

Osoba odpovědná za správnost vystaveného potvrzení – patientská organizace:

Jméno a příjmení:

Podpis:

Datum vystavení potvrzení:

(bude vyplněno až po absolvování edukačního pobytu)

* Patientská organizace předložila VZP ČR doporučení České diabetologické společnosti ČLS JEP z.s.