

Dato: _____

Bekreftelse

Det bekreftes herved at: _____ født _____
har diabetes mellitus type 1 og behandles med insulin.

Pasienten går regelmessig til medisinsk kontroll og veiledning på Barne- og ungdomspoliklinikken.

Med vennlig hilsen

Barne- og ungdomsavdelingen
SSA/SSK
Sørlandet Sykehus HF