ACCU-CHEK/ROCHE DIABETES CARE
SÖKER 2022 ÅRS IDROTTSTIPENDIATER

SISTA ANSÖKNINGSDAG
15 oktober 2022

Accu-Chek arbetar efter visionen att alla med diabetes ska leva sina liv så obegränsat som möjligt. Med Accu-Chek Idrottsstipendium vill vi stödja lovande, unga idrottare att utvecklas inom sin sport. Med bra hjälpmedel och rätt stöd ska inte diabetes vara en begränsning för att prestera på toppnivå.

De tre stipendierna delas ut till tre idrottare i åldrarna 12–20 år och som lever med typ 1-diabetes.

Är det du? Eller någon du känner?
Skicka in ansökan nu!

ACCU-CHEK IDROTTSSTIPENDIUM ÅR 2021 BESTÅR AV:

- Första pris (20 000 kr)
- Andra pris (15 000 kr)
- Tredje pris (10 000 kr)

VEM KAN SÖKA STIPENDIET:

1. Du har diabetes typ 1.
2. Du utövar någon form av idrott.
3. Du ska vara villig att medverka till att kunskapen om diabetes sprids, t.ex. genom att ställa upp i tidningsintervjuer.
4. Du ska bifoga ett läkarintyg och intyg från din idrottsförening till din ansökan.
5. Du skall vara mellan 12 och 20 år.
6. Du har haft diabetes i minst två år från ansökningsdatumet.
7. Du är inte en tidigare vinnare av Accu-Chek Idrottsstipendium.

SÅ HÄR SÖKER DU ÅRETS IDROTTSSTIPENDIUM:

Ansökan består av tre delar:
Den sökandes del, din idrottsförenings del och din läkares del.

Alla delar ska fyllas i och mailas till **se.accuchek@roche.com**

Ange ”IDROTTSSTIPENDIUM” i ämnesraden i mailet.
Sista ansökningsdag är 15 oktober 2022.

Stipendierna utgår oavkortat till stipendiaten.
Utdelning sker under hösten 2022, efter juryns beslut om vinnare.
Vinnare meddelas via post och publiceras på Accu-Cheks hemsida accu-chek.se.

Roche Diabetes Care | Box 1228, 171 23 Solna
info@accu-chek.se | tel: 020-41 00 42 | accu-chek.se

ACCU-CHEK®

MC-SE-01600 v1.0

A. Den sökandes del

Namn _____

Adress _____ Postadress _____

Tel _____ E-post _____

Födelseår _____ Sjukdomsdebut år _____

Behandlande läkarens namn _____

Diabetessjuksköterskans namn _____

Sjukhus (el. motsvarande) _____

Använder du insulinpump? Ja/Nej _____ Om ja vilken? _____

Vilken blodsockermätare använder du? _____

Idrottsgren _____

Idrottsförening (namn och adress) _____

_____

Kort redogörelse för hur stipendiet ska användas _____

_____

Specificering av kostnader

Aktivitet	Beräknad kostnad
_____	_____
_____	_____
_____	Summa _____

Idrottsliga meriter _____

_____

(eventuella meriter som du vill åberopa utöver de uppgifter som framgår av din nuvarande idrottsförenings intyg)

År	Tävling	Placering
_____	_____	
_____	_____	

Jag är medveten om att syftet med stipendiet är att sprida kunskap om diabetessjukdomen samt att stimulera till en positiv framtidstro hos andra människor med diabetes, varför jag förklarar mig villig att i intervjuer och motsvarande berätta om hur jag lever med min diabetes.

☐ Jag har tagit del av informationen om Roche Diagnostics Scandinavia ABs personuppgiftsbehandling och genom att jag skickar in denna blankett, samtycker jag till att Roche Diagnostics Scandinavia AB behandlar mina personuppgifter som jag egenhändigt angett på dessa blankett. Läs mer om vår Personuppgiftspolicy och vår behandling av personuppgifter på accu-chek.se/personuppgiftspolicy

_____ _____

Datum Namnteckning

_____ _____

Målsman, datum *Målsman*, namnteckning

_____ _____

Målsman, tel *Målsman,* e-post

Målsmans underskrift och uppgifter krävs om den sökande är under 18 år

Roche Diabetes Care | Box 1228, 171 23 Solna
info@accu-chek.se | tel: 020-41 00 42 | accu-chek.se

ACCU-CHEK®

B. Din förenings del

Härmed intygas att _____ är medlem i vår idrottsförening sedan år _____

Sökande är aktiv i följande idrott/er inom idrottsföreningen _____

_____

Den sökandes främsta resultat/placeringar under de senaste åren ser ut så här:

År	Tävling	Placering

Därför är _____ en lämplig kandidat till Accu-Chek Idrottstipendium 2022

_____

_____

_____

_____

Verkar den sökande som förebild för andra ungdomar? Beskriv gärna:

_____

_____

Har den sökande i sin åldersgrupp representerat distriktet eller Sverige? Ange:

_____

_____

_____

Är sökande öppen om sin diabetes? Ja ☐ Nej ☐

Har den sökande några ledaruppdrag inom föreningen? Om så är, ange vilket/vilka

_____

_____

_____	_____	_____
Datum	Förening	Ordförande/tränare/ledare

Roche Diabetes Care | Box 1228, 171 23 Solna
info@accu-chek.se | tel: 020-41 00 42 | accu-chek.se

ACCU-CHEK®

C. Din läkares del

Härmed intygas att _____

är min patient sedan år _____

Allmän skötsamhet och grad av egenkontroll _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Tidpunkt när insulinbehandlingen inleddes _____

Insulinregim och insulinbehov _____

_____

_____

Insulinpumpbehandling påbörjad _____

HbA1c (motsvarande) och eventuella komplikationer _____

_____

_____

_____

Referensvärde HbA1c _____

_____	_____	_____
Datum	Namn	Sjukhus

Roche Diabetes Care | Box 1228, 171 23 Solna
info@accu-chek.se | tel: 020-41 00 42 | accu-chek.se

ACCU-CHEK®