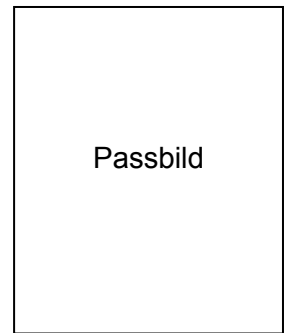


## Anmeldung zur Teilnahme am Weiterbildungslehrgang zur Diabetesassistentin DDG

### Teilnehmer/in:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum/Ort: \_\_\_\_\_  
Privatanschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax/E-Mail: \_\_\_\_\_



### Angaben zur delegierenden Arztpraxis, Klinik oder medizinischen Einrichtung:

Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax/E-Mail: \_\_\_\_\_

### Abgeschlossene Berufsausbildung (bitte Kopie des Abschlusszeugnisses beilegen):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medizinische(r) Fachangestellte(r)                    | <input type="checkbox"/> Pädagoge/-in                         |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger/in                    | <input type="checkbox"/> Oecotrophologe/-in, Diätassistent/in |
| <input type="checkbox"/> Altenpfleger/in                                       | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in, Physiotherapeut/in |
| <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungshelfer                             | <input type="checkbox"/> Medizinisch-technische Assistentin   |
| <input type="checkbox"/> medizinisch oder pädagogisch vergleichbare Ausbildung |   |

Welche: \_\_\_\_\_

**Anlagen:**

- Ausbildungsnachweis (Bitte Kopie des Abschlusszeugnisses beilegen)
- Teilnahmebescheinigungen über zwei Schulungsprogramme für den von Diabetes mellitus Typ 2 Betroffene, die von der DDG anerkannt sind (oder ggf. eine Anmeldebestätigung über die geplante Teilnahme)
- Bestätigter Hospitationsvertrag oder Anmeldebestätigung über eine geplante Hospitation über 40 Stunden
- Tabellarischer Lebenslauf

**Ich melde mich/meine Mitarbeiterin zum Weiterbildungslehrgang Diabetesassistent/-in DDG im Diabeteszentrum Thüringen e.V. in der Zeit vom 23.09. bis 04.10.2019 und 20.01. bis 31.01.2020 verbindlich an. Die Weiterbildungs- und Prüfungsordnung ist mir bekannt.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Bewerber/in

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber/in