

**Anmeldung zur Teilnahme am Weiterbildungslehrgang
„Fuß- und Wundassistent/-in DDG“
05.11.-07.11.2025 (1. Block) & 12.11.-14.11.2025 (2. Block)**

Teilnehmer/in:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Privatanschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Abgeschlossene Berufsausbildung (Bitte Nachweis anfügen!!!)

- Diabetesberater/-in DDG
- Diabetesassistent/-in DDG
- Pflegende mit Berufsabschluss lt. Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz bzw. Pflegefachfrau/Pflegefachmann in der Ausbildung
- Medizinische Fachangestellte (MFA)
- Podologe/Podologin
- Altenpflegerin
- Operationstechnische/r Assistent/-in
- Gefäßassistent/-in
- Physician Assistant oder gleichwertige bzw. höherwertige Studienabschlüsse
- Andere Berufsgruppe*: _____

** Sie sind mit der Prävention und Behandlung von Patient(inn)en mit diabetischem Fußsyndrom betraut. Über die Zulassung Angehöriger anderer Berufsgruppen wird durch eine Einzelfallprüfung der Einstiegsqualifikation in der jeweiligen Weiterbildungsstätte entschieden.*

Liegt eine praktische Erfahrung in der Behandlung von Patient(inn)en mit diabetischem Fußsyndrom in einem ärztlich geleiteten Team vor?

- ja nein

Wenn ja, wo? _____

Bestätigung durch den Praxisinhaber/Leiter der Einrichtung:

Unterschrift

Stempel

Rechnungsadresse (Privatanschrift oder delegierende, medizinische Einrichtung):

Bezeichnung: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Teilnahmegebühren:

Die Kosten des Weiterbildungskurses betragen **850,00 EUR**.

Die Bezahlung erfolgt spätestens 4 Wochen nach Anmeldung bzw. spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn auf das Konto des DZT e. V.

Für bereits gebuchte Plätze erheben wir bei Absage folgende Stornogebühren:

3 Wochen vor Beginn der Veranstaltung: 50 Prozent

2 Wochen vor Beginn der Veranstaltung: keine Rückerstattung

Ich melde mich zum Weiterbildungslehrgang Wundassistent/-in DDG im Diabeteszentrum Thüringen e.V. in der Zeit vom **05.11.-07.11.2025 (1. Block) und 12.11.-14.11.2025 (2. Block)** verbindlich an. Die Weiterbildungs- und Prüfungsordnung ist mir bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/in

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber