

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zum Seminar Basisqualifikation
Diabetes Pflege DDG am

☐ 14. und 15. April 2027

Persönliche Angaben:

Titel

Name

Vorname

Straße und Haus-Nr.

PLZ/Ort

Geb. am.

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Grundberuf

Zusatzqualifikation

Jahre Berufserfahrung

ambulant oder stationär?

Telefon privat

Telefon mobil

Telefon dienstlich

E-Mail

Angaben zum Arbeitgeber:

Praxis/Klinik

Art

Straße und Haus-Nr.

PLZ/Ort (Dienststätte)

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

Qualifikationsnachweise:

Diesem Antrag lege ich zum Verbleib folgende Kopien bei:

1. Urkunden über folgende Grundqualifikationen

- ☐ Krankenpfleger/in
- ☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- ☐ Altenpflegerin

Sowie über folgende Zusatzqualifikationen

- ☐ _____
- _____

2. ☐ Kopie Personalausweis

Rechnungsanschrift:

Empfänger

Straße

Straße und Haus-Nr.

Erklärung

Hiermit erkläre ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Sofern meine Rechnung durch Dritte (z.B. Arbeitgeber) gezahlt wird, habe ich diesen über die Kosten und den Zeitaufwand des Seminars informiert.

Darüber hinaus bin ich mit der Weitergabe meiner Daten an die Deutsche Diabetes Gesellschaft einverstanden, die zu statistischen Zwecken die Absolventen der Fortbildung Basisqualifikation Diabetes Pflege DDG in ihrer Absolventendatenbank erfasst.

Ort, Datum

Unterschrift