Anmeldebogen als Mentor*in

Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft Abt. Weiterbildung Gesundheitsfachkräfte Albrechtstr. 9 10117 Berlin			E-Mail: weiterbildung@ddg.info
Persönliche Angaben/ Kontakt:			
Name, Vorname:			Geb. am:
Straße, Hausnr:			Geburtsort:
PLZ Wohnort:			
Qualifikation:	☐ Diabetesassistent*in ☐ Diabetesberater*in		☐ sonstige Zusatzqualifikationen
Arbeitsstelle:			Ort:
Telefon privat:		Tel. dienstlich	
Telefon mobil:		E-Mail:	
Berufserfahrung:	☐ > 5 Jahre ☐ > 10 Jahre ☐ ambulanter Sektor ☐ stationärer Sektor		
Mentoring-Erfahrung: (z.B. Praxisanleiter*in)	Ja ☐ Nein ☐		
Wenn ja, kurze Beschreibung der bisherigen Mentoring-Tätigkeit			
Sind Sie bereit, monatlich ca. 5 Stunden für Mentoring-Treffen aufzubringen?			Ja ☐ Nein ☐
Welches Setting können Sie sich für die Begegnungen mit Ihrem Mentee vorstellen?			☐ Online-Meetings ☐ Präsenz-Meetings

Hiermit erkläre ich mich bereit, angehende Diabetesberater*innen/Diabetesassistent*innen während ihrer Weiterbildungszeit als Mentor*in zu begleiten
_____ Ort, Datum _____ Unterschrift

☐ Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Bildung von Mentoring-Tandems meine Daten an die Weiterbildungsstätten der DDG und die Teilnehmenden der Kurse im Bereich Diabetes-edukation weitergegeben werden dürfen.

☐ Ich bin bereit, am Mentoring Interessierte aus den Kursen der Diabetesedukation zur Bildung von Mentoring-Tandem zu kontaktieren und das Mentoring mit ihnen durchzuführen.

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzrichtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Kenntnis genommen habe und mit dem Umgang mit meinen Daten und mit der Weitergabe an die ausgewählte/n Weiterbildungsstätte/n einverstanden bin. Die DDG als Verantwortliche im Sinne des Datenschutzrechts versichert mir insoweit die Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/datenschutz.html

_____ Ort/Datum

_____ Unterschrift Bewerber/in