DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

E-Mail:
weiterbildung@ddg.info

Bewerbung zur Weiterbildung Diabetesberater*in DDG

Persönliche Angaben:			
Name, Vorname:			Geb. am:
Straße, Hausnr:			Geburtsort:
PLZ Wohnort:			Staatsangehörigkeit:
Grundberuf:			
Telefon privat:		Tel. dienstl.	
Telefon mobil:		E-Mail:	
Angaben zum Arbeitgeber*in:			
Art der Einrichtung ☐ Praxis ☐ Klinik ☐ Reha	Name Einrichtung:		Fachbereich: ☐ Diabetes-Schwerpunkt/ Endokrinologie ☐ Hausärztl./Allgemeinmedizin ☐ Innere Medizin ☐ Intensiv Medizin ☐ Chirurgie ☐ Andere
Straße, Hausnr.:			Pädiatrie-Schwerpunkt: ☐ ja ☐ nein
PLZ Ort Dienststätte:			Tel:
Beschäftigungszeit: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit (_____ Std./Woche) ☐ Sonstige _____			
Entsendende*r Arzt/Ärztin od. Diabetolog*in	**Name:**		**Email:**
Als entsendende*r Arzt/Ärztin erkläre ich mich im Rahmen der Weiterbildungsteilnahme meines/r Mitarbeitenden mit der Kontaktaufnahme durch die Weiterbildungsstätte bzw. die DDG Geschäftsstelle einverstanden, um den erfolgreichen Ablauf der Weiterbildung zu unterstützen und ein Feedback zum Kurserfolg zu geben.			
Datenschutzregelungen der DDG https://www.ddg.info/datenschutz	☐ ja ☐ nein		_____ Unterschrift **Arbeitgeber*in**

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Hiermit bewerbe ich mich um einen Weiterbildungsplatz zur **Diabetesberater*in DDG**.
Diesem Bewerbungsschreiben lege ich zum Verbleib folgende Kopien bei:

1. ☐ **Zeugnis (Pflicht)** mit Benotung für den **Ausbildungsabschluss**
2. Ich verfüge bereits über folgenden **zusätzlichen Abschluss** und lege die **Urkunde** bei:

   ☐ Diabetesassistent*in DDG **(Pflicht für Aufbauqualifikation)**
   ☐ Wundassistent*in DDG
   ☐ sonstige _____

3. ☐ **Lebenslauf** (tabellarisch) **(Pflicht)**
4. ☐ Urkunde mit Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung **(Pflicht)**
5. ☐ Nachweis der Transferleistung (Pflicht bei Diabetesassistent*innen, die die Qualifikation mit Kursstart **vor dem 01.01.2024** erworben haben und nun die Aufbauqualifikation anstreben.)
6. ☐ Kopie Urkunde des/der betreuenden Diabetologen /Diabetologin **(Pflicht,** außer, der/die Diabetolog*in ist Diabetolog*in DDG – siehe unten**)**
7. ☐ Nachweis Deutschkenntnisse Niveau B2 **(Pflicht / für Menschen aus anderen Sprachräumen)**
   Empfehlung: C1

Bescheinigung des betreuenden Diabetologen/der betreuenden Diabetologin

(Sofern an Ihrer Arbeitsstelle **kein** diabetologisches Team zur Verfügung steht, können Sie **die 560 Std. beziehungsweise 380 Std.** praktische Weiterbildung durch eine umfassende Hospitation oder ein Praktikum in einer ausgewiesenen diabetologischen Einrichtung dennoch die Zulassung erreichen).

☐ Diabetolog*in am Arbeitsplatz

☐ Diabetolog*in an Praktikumsplatz

Praxis-/Klinikstempel:

Hiermit bescheinige ich,

_____
Name des/der bescheinigenden **Diabetologen/ Diabetologin** in Druckschrift

dass der/die Bewerber*in während der Weiterbildung in einem Team mit strukturiertem Diabetestherapie- und Trainingsprogramm tätig sein wird.

Meine Urkunde zum/zur Diabetolog*in habe ich über…

☐ die DDG erhalten – Urkunde liegt bereits in der Geschäftsstelle vor, muss nicht beigelegt werden.

☐ die LÄK erhalten – ein Scan bzw. eine Kopie meiner Urkunde lege ich bei.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift **Diabetolog*in**

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Freistellungserklärung des/r Arbeitgeber*in

Der/ Die Bewerber*in wird von uns/mir als Arbeitgeber*in für die Zeit der Weiterbildung zum/r Diabetesberater*in sowohl für die Präsenszeiten als auch für die Hospitationszeiten von der Arbeitszeit freigestellt.

_____ _____

Ort, Datum Stempel und Unterschrift **Arbeitgeber*in**

Rechnungsanschrift *

☐ Selbstzahler*in Empfänger*in: _____

☐ Arbeitgeber*in

☐ Förderung erteilt durch: Straße: _____

PLZ Ort: _____

Sofern es sich beim Rechnungsempfänger um ein Unternehmen handelt, bitten wir aufgrund der bestehenden E-Rechnungspflicht **unbedingt um die vollständige Angabe folgender Daten**:

USt-IdNr.: _____ **Rechnungs-E-Mail:** _____

(Umsatzsteuer-Identifikationsnummer) *(E-Mail-Adresse für den Empfang von Rechnungen)*

** Bitte beachten Sie auch die Kurs- und Zahlungsbedingungen auf Seite 6 und 7*

Erklärung der Bewerber*in

Ich bin darüber informiert, dass inhaltlich nichtzutreffende Bescheinigungen dazu führen können, dass ich künftig nicht mehr zur Diabetesberater*innen-Weiterbildung der DDG zugelassen bzw. auch aus einem laufenden Weiterbildungskurs verwiesen werden kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift **Bewerber*in**

Gewünschte Kursorte

Erstwunsch	Zweitwunsch	Wahlpflichtmodul
Bitte geben Sie hier den Kurs an, für den Sie sich registriert haben. *Bitte hier Kurs-Nr. angeben, oder Angabe Ort und Jahr.* _____	***Zweitwunsch …… falls Erstwunsch überfüllt:*** _____ *Bitte hier Kurs-Nr. angeben, oder Angabe Ort und Jahr*	**Für den Abschluss Diabetesberater*in DDG ist der Besuch eines Wahlpflichtmoduls obligatorisch.** **Bitte wählen Sie eines der beiden Wahlpflichtmodule aus.** ☐ WE 1 Kinder und Jugendliche in diabetischer Stoffwechsellage ☐ WE 2 Ältere und Hochbetagte in

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Mentoring-Programm der DDG

Als Teilnehmende*r der Weiterbildung mit dem **Abschlussziel Diabetesberater*in DDG** interessiere ich mich für die Begleitung durch eine/n Mentor*in und bitte hiermit die Weiterbildungsstätte der DDG um Unterstützung bei der Suche nach einem/r passenden Mentoring-Partner*in. Ich bin mir darüber im Klaren, dass kein Anspruch auf eine Kontaktherstellung besteht.

Sofern jedoch ein Tandem zustande kommt, bin ich mit der Datenweitergabe an den/die Mentor*in zum Zwecke der Kontaktaufnahme einverstanden. Der weitere Mentoring-Prozess wird in alleiniger Verantwortung von Mentor*in und Mentee geregelt und durchgeführt.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift **Bewerber*in**

Bestätigung des Arbeit-/bzw. Praktikumgebers

Praktischen Ausbildung
im Rahmen der Weiterbildung Diabetesberater*in DDG

Informationen für die Arbeitgeber*n/Praktikumsgeber*n
Neben der theoretischen Ausbildung, die in Präsenz- und Onlineblöcken absolviert wird, ist die **praktische Ausbildung** entscheidend für das gute Durchlaufen der Weiterbildung und letztlich das Bestehen von Prüfungsleistungen. Alle Prüfungsleistungen orientieren sich an den Belangen des praktischen Alltages in Klinik oder im ambulanten Bereich.
Die jeweiligen Prüfungsleistungen, die im Rahmen der praktischen Aufgaben zu erbringen sind, werden im Unterricht vertiefend erläutert und durch Themen vorbereitet.

Hiermit bestätige ich als Arbeitgeber*in, dass Frau/Herr _____die o.g. Tätigkeiten und Aufgabenstellungen **in meiner Praxis/Klinik** ausführen und **die zusätzlich 20 Hospitationsstunden* in einer externen diabetologischen Einrichtung** im Rahmen des Wahlpflichtmoduls wird erbringen können.

Ort, Datum: _____
Arbeitgeber*in

Stempel der Einrichtung:

*Nachweis ist erforderlich:

Die Hospitationsbescheinigung ist nach erfolgreich absolviert Stundenanzahl, in der jeweiligen Weiterbildungsstätte, vorzuweisen. Die Bestätigung erfolgt durch den/die Hospitationsgeber*in (Unterschrift, Stempel).

Neben dem Beleg über die Ableistung der Praxisstunden legen die Teilnehmenden bis zum Abschluss des Moduls 3 **ein** zertifiziertes Schulungszertifikat für Schulungsprogramme Diabetes mellitus Typ 2 vor. Bis zum Abschluss des/der Diabetesberater*in DDG ist der Nachweis eines **weiteren** zertifizierten Schulungszertifikats vor. Diese Seminare sind zusätzlich zu der regulären Weiterbildungszeit zu leisten. Sie werden ggf. über die Weiterbildungsstätte angeboten oder können bei externen Anbietern gebucht werden. Informationen erhalten Sie während der Weiterbildung.

Bitte kontaktieren Sie uns gerne, wenn noch Fragen bestehen unter
weiterbildung@ddg.info oder 030 311 69 37-**18/26** oder auch die Weiterbildungsstätte direkt.

Wir danken schon jetzt für Ihren sehr wichtigen Anteil an der Weiterbildung Ihrer Mitarbeiterin/ Ihres Mitarbeiters bzw. der Praktikantin/des Praktikanten und wünschen viel Erfolg!

Kurs- und Zahlungsbedingungen
zur Diabetesedukation der DDG

1. Nach Registrierung für einen Kurs der Diabetesedukation DDG besteht ein 14-tägiges Widerrufsrecht. Der Widerruf ist schriftlich per Mail oder auf dem Postweg anzuzeigen. Dies gilt auch für namentlich noch nicht bestimmte Vormerkungen.
2. Mit Eingang der Bewerbungsunterlagen gilt die Anmeldung zur Teilnahme am gewünschten Kurs, unter der Voraussetzung der Erfüllung aller Zulassungsbedingungen, als rechtsverbindlich. Dies gilt auch für den Fall, dass noch Nachreichungen angefordert werden.
3. Mit schriftlicher Zusendung des Zulassungsbescheids (E-Mail/Postweg) ist die Teilnahme an der-Weiterbildung bestätigt. Dies setzt ggf. ein erfolgreich durchgeführtes Bewerbungsgespräch voraus. Über die Notwendigkeit dieses Gesprächs entscheidet die Weiterbildungsstätte individuell.
4. Vier bis sechs Wochen vor Kursstart wird die Gesamtgebühr für den gewählten Weiterbildungslehrgang zur Diabetesberater*in DDG, zur Diabetesassistent*in DDG oder die gebuchten Module in Rechnung gestellt. Der Betrag wird innerhalb des Zahlungsziels vollständig fällig.
5. Soweit die Zahlung nicht innerhalb des Zahlungsziels geleistet wird, behält sich die Gesellschaft vor, den Bewerber*innen vom Kurs auszuschließen. In diesem Fall sind Stornierungsgebühren entsprechend Zf. 6 zu zahlen.
6. Die Kursgebühren betragen für die verschiedenen Angebote:
    a. Diabetesassistent*in DDG - EURO 2.350,00
    b. Diabetesberater*in DDG - EURO 5.550,00
    c. Aufbauqualifikation zur Diabetesberater*in DDG - EURO 3.550.00
    d. Einzelmodul - EURO 400,00.
7. Bei Stornierungen der Teilnahme NACH der Widerrufsfrist in den unten angegebenen Zeiträumendurch den/die Teilnehmende oder die Gesellschaft nach Zf. 5 erhebt die Gesellschaft (gleich auswelchem Grund) die folgenden Stornierungsgebühren:

    a. <u>Nach erfolgter Registrierung</u>
    <u>(ohne persönl. Rückmeldung/Zusendung von Unterlagen)</u>
    <u>später als 8 Wochen vor Kursbeginn</u>

    EURO 150,00
    EURO 25,00 bei Einzelmodulen

    Nach Eingang der Bewerbungsunterlagen

    b. <u>Stornierung (siehe Zf. 2)</u>

    EURO 350,00
    EURO 50,00 bei Einzelmodulen W1 und W2

    c. <u>Stornierung 8 bis 4 Wochen vor Kursbeginn</u>

    EURO 700,00 Qualifikation Diabetesassistent*in DDG
    EURO 1.350,00 Qualifikation Diabetesberater*in DDG
    EURO 950,00 Aufbauqualifikation Diabetesberater*in DDG
    EURO 150,00 bei Einzelmodulen W1 und W2

d. Stornierung später als 4 Wochen vor Kursbeginn

EURO 1.150,00 Qualifikation Diabetesassistent*in DDG
EURO 2.750,00 Qualifikation Diabetesberater*in DDG
EURO 1.700,00 Aufbauqualifikation Diabetesberater*in DDG
EURO 250,00 bei Einzelmodulen W1 und W2

e. Stornierung später als 1 Woche vor Kursbeginn

EURO 2.350,00 Qualifikation Diabetesassistent*in DDG
EURO 5.550,00 Qualifikation Diabetesberater*in DDG
EURO 3.350,00 Aufbauqualifikation Diabetesberater*in DDG
EURO 400,00 bei Einzelmodulen W1 und W2

8. Bei Nichterscheinen oder Abbruch des Kurses innerhalb der Kurslaufzeit wird die Kursgebühr nicht erstattet.
9. Sofern für den Rechnungs- oder einen Rechnungsteilbetrag eine externe Förderung vorgesehen ist, erklärt sich der/die Teilnehmer*in bereit, im Fall eines Ausfalls dieser Zahlung den vorgesehenen Betrag zu begleichen.
10. Die Gesellschaft ist berechtigt, den in der Rechnung genannte Kurs zu verlegen. Kann oder will der/die Teilnehmer*in an dem alternativ angebotenen Kurs nicht teilnehmen, wird die vollständige Gebühr erstattet.
11. Sollte ein Kurs, z. B. wegen zu geringer Teilnehmerzahl, gänzlich ausfallen, wird die vollständige Gebühr gleichfalls erstattet.

Ich (Teilnehmer*in) habe die Kurs- und Zahlungsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift Bewerber*in

Ich (Rechnungsempfänger*in) habe die Kurs- und Zahlungsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift Rechnungsempfänger*in

Datenschutzerklärung

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 datenschutz-rechtlichen Bestimmungen. - https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/datenschutz.html

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift Bewerber*in