

Bewerbung zur Weiterbildung Diabetesberater*in DDG

Ich bewerbe mich für:	☐ regulären Kurs (Modul 1-7 zzgl. Wahlpflichtmodul)		☐ Aufbauqualifikation (Modul 4-7 zzgl. Wahlpflichtmodul)	
Persönliche Angaben:				
Name, Vorname:			Geb. am:	
Straße, Hausnr:			Geburtsort:	
PLZ Wohnort:			Staatsangehörigkeit:	
Grundberuf:				
Telefon privat:		Tel. dienstlich:		
Telefon mobil:		E-Mail:		
Angaben zum Arbeitgeber*in:				
<u>Art der Einrichtung</u> ☐ Praxis ☐ Klinik ☐ Reha	<u>Name Einrichtung:</u> 		<u>Fachbereich:</u> ☐ Diabetes-Schwerpunkt/ Endokrinologie ☐ Hausärztl./Allgemeinmedizin ☐ Innere Medizin ☐ Intensiv Medizin ☐ Chirurgie ☐ Andere	
Straße, Hausnr.:			Pädiatrie-Schwerpunkt: ☐ ja ☐ nein	
PLZ Ort Dienststätte:			Tel:	
Ansprechpartner*in:			E-Mail:	
Beschäftigungszeit: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit (____ Std./Woche) ☐ Sonstige ____				

Hiermit bewerbe ich mich um einen Weiterbildungsplatz zur **Diabetesberater*in DDG**.

Diesem Bewerbungsschreiben lege ich zum Verbleib folgende Kopien bei:

- | | |
|--|---|
| <p>1. ☐ Zeugnis (Pflicht) mit Benotung für den Ausbildungsabschluss:</p> <p>☐ Gesundheits- und Krankenpfleger*in</p> <p>☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in</p> <p>☐ Altenpfleger*in</p> <p>☐ Medizinische Fachangestellte/r (MFA)</p> <p>☐ Diätassistent*in</p> <p>☐ Hebamme/Entbindungspfleger</p> <p>☐ (Oeco)tropholog*in (Dipl., B.Sc., M.A., FH)</p> <p>☐ Bachelor: _____</p> <p>2. ☐ Lebenslauf (tabellarisch) (Pflicht)</p> <p>3. ☐ Urkunde mit Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung (Pflicht)</p> <p>4. ☐ Fortbildungsnachweise</p> <p>25 Fortbildungspunkte im Jahr VOR der Weiterbildung in den Bereichen DM Typ 1 und GDM (Pflicht bei Diabetesassistent*innen, die die Qualifikation vor 01.01.2024 erworben haben und nun die Aufbauqualifikation anstreben.)</p> <p>6. ☐ Kopie Urkunde des/der betreuenden Diabetologen /Diabetologin (Pflicht)</p> <p>7. ☐ Nachweis Deutschkenntnisse Niveau B2 (Pflicht / für Menschen aus anderen Sprachräumen)</p> | <p>Ich verfüge bereits über folgenden zusätzlichen Abschluss und lege die Urkunde bei:</p> <p>☐ Diabetesassistent*in DDG (Pflicht für Aufbauqualifikation)</p> <p>☐ Wundassistent*in DDG</p> <p>☐ sonstige _____</p> <p>_____</p> |
|--|---|

Bescheinigung des betreuenden Diabetologen/der betreuenden Diabetologin

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

☐ Diabetologe*in am Arbeitsplatz

Praxis-/Klinikstempel:

☐ Diabetologe*in an Praktikumsplatz

Hiermit bescheinige ich,

Name des/der bescheinigenden **Diabetologe/ Diabetologin** in Druckschrift

dass die Bewerber*in während der Weiterbildung in einem Team mit strukturiertem Diabetestherapie- und Trainingsprogramm tätig sein wird. Meine **Urkunde „Diabetologe*in“** (DDG/LÄK) lege ich bei.

Ort, Datum

Unterschrift **Diabetologe*in**

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 Präsenzzeiten als auch für die Hospitationszeiten von der Arbeitszeit freigestellt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift **Arbeitgeber*in**

Rechnungsanschrift *

☐ Selbstzahler*in

☐ Arbeitgeber*in

☐ Sonstige

☐ Förderung

Empfänger*in: _____

Straße: _____

erteilt durch: _____

PLZ Ort: _____

E-Mail: _____

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

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 (Bitte ankreuzen!)

Erstwunsch

Zweitwunsch

Wahlpflichtmodul

- ☐ Jena | JE 01 (ab 29.01.2024)
- ☐ Regensburg | RB 01 (ab 29.01.2024)
- ☐ Rheine | RH 01 (ab 13.02.2024)
- ☐ Rheine | RH 02 (ab 02.04.2024)
- ☐ Regensburg | RB 02 (08.04.2024)
- ☐ Bad Mergentheim | BMH 01 (15.04.2024)
- ☐ Rheine | RH 03 (ab 06.05.2024)
- ☐ Berlin | BER 01 (ab 13.05.2024)
- ☐ Traunstein | TR 01 (ab 22.07.2024)
- ☐ Rheine | RH 04 (ab 09.09.2024)
- ☐ Regensburg | RB 03 (ab 14.10.2024)

**Zweitwunsch
falls Erstwunsch
überfüllt:**

*Bitte hier Kurs-Nr.
angeben, oder
Angabe Ort und
Jahr*

**Für den Abschluss Diabetesberater*in
DDG ist der Besuch eines Wahlpflichtmo-
duls obligatorisch.**

**Bitte wählen Sie eines der beiden Wahl-
pflichtmodule aus.**

- ☐ WE 1
Kinder und Jugendliche in diabetischer
Stoffwechsellage
- ☐ WE 2
Ältere und Hochbetagte in diabeti-
scher Stoffwechsellage

Bestätigung des Arbeit-/bzw. Praktikumsgebers

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.

Wir informieren Sie im Folgenden, was die praktische Ausbildung optimaler Weise abbilden soll:
zeitlicher Rahmen: **560 Stunden** Tätigkeit in der Diabetologie (das entspricht ca. einem Umfang von 20 Stunden pro Woche über die gesamte Dauer der Weiterbildung gesehen).

1. Der/die Teilnehmer*in sollte unterschiedliche Situationen in der diabetologischen Versorgung von Patient*innen kennenlernen:

- ☐ Teilnahme an Anamnesegesprächen (z.B. Erstgespräche, Vertiefungsgespräche bei Therapieänderungen, Auftreten von Folgeerkrankungen)
- ☐ Teilnahme an Untersuchungen (z.B. Fußuntersuchung, Abtasten von Spritzstellen, Laboruntersuchungen, Blutdruckmessung, BZ Messungen)
- ☐ Teilnahme an Beratungsgesprächen (z.B. Ernährungsberatung, Erläuterung von Hypoglykämien, Anpassung bei Sport, Reisen, Auswertung von BZ Geräten, CGM, FGM, CSII)
- ☐ Teilnahme an Gruppenschulungen (Anerkannte Gruppenschulungen für Menschen mit Typ 1 und 2 Diabetes mellitus)
- ☐ Teilnahme an Teamsitzungen (z.B. Analyse von Patientenverläufe, Konsile, QM – Sitzungen)

2. Nach der Anleitung erfolgt die praktische selbstständige Umsetzung von theoretischen und praktischen Lerninhalten:

- ☐ Durchführung von Erstgesprächen bezogen auf eine anschließende Beratung (hier ist nicht die ärztliche medizinische Anamnese gemeint, sondern die Erhebung von beratungsrelevanten Aspekten wie Ernährungsanamnese, berufliche Anamnese, Umgang mit der Erkrankung)
- ☐ Planung und Durchführung von Einzelberatungen (mindestens 5 Einzelberatungen zu drei unterschiedlichen Themen).
- ☐ Auslesen eines CGM Anlegen und Einweisung eines CGM-Systems
- ☐ Einweisung in die CSII- Technik (Basalrate programmieren, Bolusrechner einstellen)
- ☐ Anlegen eines CSII -Systems (Katheder setzen, befüllen)
- ☐ Typ 1 Diabetes Beratung zur Anleitung und Auswertung eines Basalraten-Test
- ☐ AGP- Datenanalyse
- ☐ Ernährungsanamnese mit Vorstellung von APPS als Hilfsmittel
- ☐ Vorstellung unterschiedlicher Systeme bei CSII-Indikation oder CGM/ Indikation
- ☐ Planung und Durchführung von **mind. 5** Gruppenschulungssequenzen

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB-50	Version: 3	Erstellungsdatum: 29.06.2011	Revisionsdatum: 13.07.2023	Erstellt von: EuP WBS
---------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Die jeweiligen Prüfungsleistungen, die im Rahmen der praktischen Aufgaben zu erbringen sind, werden im Unterricht vertiefend erläutert und durch Themen vorbereitet.

Die jeweiligen Prüfungsleistungen, die im Rahmen der praktischen Aufgaben zu erbringen sind, werden im Unterricht vertiefend erläutert und durch Themen vorbereitet.

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

Ort, Datum:

Betreuende/r Diabetologe*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).

Bitte kontaktieren Sie uns gerne, wenn noch Fragen bestehen unter weiterbildung@ddg.info oder 030 311 69 37-**1826** 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!

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB-50	Version: 3	Erstellungsdatum: 29.06.2011	Revisionsdatum: 13.07.2023	Erstellt von: EuP WBS
---------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Kurs- und Zahlungsbedingungen
zur Diabetesedukation der DDG

1. Mit Eingang der Bewerbungsunterlagen gilt die Anmeldung zur Teilnahme am gewünschten Kurs, unter der Voraussetzung der Erfüllung aller Zulassungsbedingungen, als rechtsverbindlich.
2. Nach Eingang der Bewerbung in der Geschäftsstelle der DDG besteht ein 14-tägiges Widerrufsrecht. Der Widerruf ist schriftlich per Mail oder auf dem Postweg anzuzeigen.
3. Bei Stornierung der Teilnahme NACH der Widerrufsfrist wird eine Stornierungsgebühr in Höhe von 350,00 EUR/bei Wahlmodulen W1 und W2 in Höhe von 50,00 EUR fällig.
4. 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.
5. 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.
6. 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. 7 zu zahlen.
7. Bei kurzfristigen Stornierungen nach erfolgreichem Bewerbungsgespräch durch die Teilnehmer*in oder die Gesellschaft nach Zf. 6 erhebt die Gesellschaft (gleich aus welchem Grund) die folgenden Stornierungsgebühren:
 - a. Stornierung nach Eingang der Bewerbungsunterlagen (siehe Zf. 3)
 EURO 350,00 (siehe Zf. 3)
 EURO 50,00 bei Einzelmodulen W1 und W2
 - b. Stornierung 8 bis 4 Wochen vor Kursbeginn
 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
 - c. 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
 - d. 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

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB-50	Version: 3	Erstellungsdatum: 29.06.2011	Revisionsdatum: 13.07.2023	Erstellt von: EuP WBS
---------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------

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 datenschutzrechtlichen Bestimmungen. - <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/datenschutz.html>

Ort/Datum

Unterschrift Bewerber*in

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB-50	Version: 3	Erstellungsdatum: 29.06.2011	Revisionsdatum: 13.07.2023	Erstellt von: EuP WBS
---------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------