

Geschäftsstelle der
Deutschen Diabetes Gesellschaft
Frau Susa Schmidt-Kubeneck
Albrechtstr. 9
10117 Berlin

E-Mail:
weiterbildung@ddg.info

Bewerbung zur Weiterbildung zur Diabetesberater/in DDG

Persönliche Angaben:			
Name, Vorname:		Geb. am:	
Straße, Hausnr:		Geburtsort:	
PLZ Wohnort:		Staatsangehörigkeit:	
Grundberuf:		Zeugnis und Erlaubnisurkunde	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Diabetesassistent/in:	<input type="checkbox"/> ja Ausbildungsort: <input type="checkbox"/> nein	Urkunde Diabetesass. vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wundassistent/in DDG	<input type="checkbox"/> ja Ausbildungsort: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aber vgl. Ausbildung (ICW, DGfW)	Urkunde Wundass. vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon privat:		Tel. dienstlich	
Telefon mobil:		E-Mail:	
Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) einverstanden.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Angaben zum ArbeitgeberIn:			
Praxis/Klinik:		Art:	
Straße:		Hausnr.:	
PLZ Ort Dienststätte:		Tel:	
Ansprechpartner/in:		E-Mail:	
Beschäftigungszeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit (____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> 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 folgenden Ausbildungsabschluss:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger/in <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in <input type="checkbox"/> Altenpfleger/in <input type="checkbox"/> Medizinische Fachangestellte/r (MFA) <input type="checkbox"/> Diätassistent/in <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger <input type="checkbox"/> (Oeco)tropholog/in (Dipl., B.Sc., M.A., FH) <p>2. <input type="checkbox"/> Lebenslauf (tabellarisch) (Pflicht)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Urkunde mit Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung (Pflicht)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Fortbildungsnachweise (sofern vorhanden)
Der letzten 2 Jahre vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Zertifizierte Schulungsprogramme: <input type="checkbox"/> Typ 2 mit Insulin
<input type="checkbox"/> Typ 2 ohne Insulin</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Kopie Urkunde der betreuenden Diabetolog/in (Pflicht)</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Nachweis Deutschkenntnisse Niveau B2 (Pflicht / für Menschen aus anderen Sprachräumen)</p> <p>8. Vorlage des Personalausweis in der Weiterbildungsstätte</p> | <p>Ich verfüge bereits über folgenden zusätzlichen Abschluss und lege die Urkunde bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diabetesassistent/in DDG (Pflicht für Aufbauqualifikation) <input type="checkbox"/> Wundassistent/in DDG <input type="checkbox"/> sonstige <p>_____</p> <p>_____</p> |
|---|---|

Bescheinigungen der betreuenden Diabetologe/in / ggf. der Praktikumegeber/in

(Sofern an Ihrer Arbeitsstelle kein diabetologisches Team zur Verfügung steht, können Sie 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 der bescheinigenden **Diabetologen/in** 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**

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB 02	Version: 2	Erstellungsdatum: 20.08.2011	Revisionsdatum: 08.06.2020	Erstellt von: EuP WBS/DDG-Gst
---------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Freistellungserklärung des/r Arbeitgebers/in	
<p>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.</p>	
<p>_____</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>_____</p> <p>Stempel und Unterschrift Arbeitgeber/in</p>
Rechnungsanschrift *	
<p><input type="checkbox"/> Selbstzahler/in</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige</p> <p><input type="checkbox"/> Bildungsgutschein</p>	<p>Empfänger/in: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ Ort: _____</p>
<p>erteilt durch: _____</p>	
Erklärung der Bewerber/in	
<p>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.</p>	
<p>_____</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>_____</p> <p>Unterschrift BewerberIn</p>
Gewünschte Kursorte (Bitte ankreuzen!)	
<p>Erstwunsch (Aufbauqualifikation)</p>	<p>Zweitwunsch:</p>
<p><input type="checkbox"/> 238. Rheine (ab 24.10.2022)</p> <p><input type="checkbox"/> 245. Regensburg (ab 06.02.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> 250. Rheine (ab 23.10.2023)</p>	<p>....falls belegt, wähle ich den REGULÄREN Kurs</p> <p><input type="checkbox"/> 239. Rheine (21.11.2022)</p> <p><input type="checkbox"/> 242. Jena (ab 09.01.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> 243. Berlin (ab 16.01.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> 244. Rheine (ab 30.01.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> 246. Bad Mergentheim (ab 28.02.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> 247. Rheine (ab 24.04.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> 248. Traunstein (ab 01.06.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> 249. Regensburg (Termin noch offen)</p> <p><input type="checkbox"/> 251. Trier (06.11.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> 252. Rheine (20.11.2023)</p> <p><input type="checkbox"/> NN Berlin 2024</p>
<p>_____</p> <p>sonstige</p>	
<p>* Bitte beachten sie die Kurs- und Zahlungsbedingungen im Folgenden</p>	

Bestätigung des Arbeit-/bzw. Praktikumsgebers

**Übernahme der praktischen Ausbildung
im Rahmen der Weiterbildung Diabetesberater/in DDG - Aufbauqualifikation**

Neben der theoretischen ist die **praktische Ausbildung** entscheidend für das erfolgreiche 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. Das [Modulhandbuch](#) gibt Ihnen einen Überblick über die **theoretischen** Inhalte des Unterrichts.

Wir informieren Sie nachfolgend, was die praktische Ausbildung in Ihrer Einrichtung in den 3 Stufen der praktischen Qualifizierung abbilden soll und bitten Sie, am Ende der nächsten Seite zu bestätigen, dass Sie dem/der Mitarbeiter/in bzw. Praktikanten/in die Möglichkeit einräumen werden, diese Aufgaben und Tätigkeiten während der Weiterbildungszeit auszuüben und zu dokumentieren.

**1. Settings der diabetologischen Versorgung,
an denen der/die Mitarbeiter/in bzw. Praktikant/in teilnehmen soll.**

Zeitlicher Rahmen: **342 Stunden** Tätigkeit in der Diabetologie (das entspricht ca. einem Umfang von 12-15 Stunden pro Woche über die gesamte Dauer der Weiterbildung gesehen)

Nachweis ist erforderlich: Durch Diabetologe/Diabetologin (Unterschrift, Stempel) im Nachweisheft (dieses führt Teilnehmer/in selbstständig)

- Teilnahme an Anamnesegespräche (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. Selbständige Umsetzung von theoretischen und praktischen Lerninhalten

Bitte kreuzen Sie nachfolgend gemeinsam mit der/m betreuenden Diabetologen*in an, welche Aufgaben Sie während Ihrer Praxisphase werden üben können. Dies ist für das Orientierungsgespräch eine wichtige Information!

Nach der Anleitung erfolgt die **selbstständige praktische Umsetzung** von theoretischen und praktischen Lerninhalten (***ggf. im Rahmen der externen Hospitation**). Dies sind die zu erfüllende Anforderungen während in der Praxiszeit am Arbeitsplatz oder am Praktikumsplatz in Form von Hausarbeiten und praktischen Nachweisen:

- Anfertigung eines Anamnesebogens für die Diabetesberatung
- 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 mind. 10 Einzelberatungen
- Anlegen und Einweisung eines iscCGM*

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB 02	Version: 2	Erstellungsdatum: 20.08.2011	Revisionsdatum: 08.06.2020	Erstellt von: EuP WBS/DDG-Gst
---------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

