

Verfügbarkeit Stationspflegepersonal

Name der Einrichtung:	Abteilung/Station:
Name des Antragsstellers/Praxisinhabers:	Verantwortlicher Diabetologe:

Hiermit bestätigen wir, dass 24 h am Tag in der Diabetesbehandlung erfahrene Krankenschwestern/-pfleger auf der Diabetesstation verfügbar sind.

Ort, Datum

Unterschrift Klinikleitung

Stempel