Hospitationsbericht

Hospitierte Einrichtung (*Name und Stempel*)	
Anerkennung als Diabeteszentrum DDG oder Diabetes Exzellenzzentrum DDG vorhanden von bis	**Hospitant/in** Name/n: **Datum der Hospitation:**
Personelle Ausstattung:	
Ablauf der Hospitation:	
Besonders gut/interessant fand ich:	
Vorschläge:	
Abschlussgespräch hat stattgefunden ☐	
Unterschrift hospitierte Einrichtung	Unterschrift Hospitant/in