Personalliste

zum Antrag auf Zertifizierung als ambulantes „Diabetes Exzellenzzentrum DDG“

Name und Adresse Ihrer Einrichtung

Berufliche Qualifikation (DDG/LÄK) Personalangaben gemäß **Richtlinienvorgabe***	***Titel, Name,Vorname***	***Arbeitszeit (Vollzeit/Teilzeit)*** *in Stunden je Woche Standort*	***Vertretung*** *falls Mindestpersonalstärke*

Verantwortliche/r: *gültig von bis*

***Richtlinienvorgabe (2.1.)**

- **Diabetolog*in** (FA „Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie“; FA „Allgemeinmedizin“ od. „Innere Medizin“ mit Zusatzweiterbildung Diabetologie DDG / LÄK): mind. 1 Vollzeitstelle (VZ = 38, 5 h) od. Teilzeitäquivalent (TZÄ)
- **Diabetesberater*in DDG**: 1 VZ / TZÄ
- **Diabetesassist*in DDG**: 1 VZ / TZÄ
- **Wundexpert*in**: mind. 0,5 VZ
- **Psycholog*in oder Psychotherapeut*in** (ärztlich oder psychologisch): mind. 0,5 VZ
- **Bei Mindestpersonalstärke**: qualitativ gleichwertige Vertretung
- **Geschultes P legepersonal**: Mustervorlage „Bestätigung der 24-h-Verfügbarkeit des Personals ambulant“