



Diabeteszentrum Thüringen, Am Klinikum 1, 07747 Jena

Diabeteszentrum Thüringen e.V.  
Am Klinikum 1  
07747 Jena  
Tel. 03641 9 324346  
Fax 03641 9 324347  
E-Mail: [info@diabetes-thueringen.de](mailto:info@diabetes-thueringen.de)

**Bitte ausfüllen und**

**per E-Mail an:**  
[info@diabetes-thueringen.de](mailto:info@diabetes-thueringen.de)

**oder**

**per Post an:**  
Diabeteszentrum Thüringen e.V., z.Hd. Nadine Kuniß, Am Klinikum 1, 07740 Jena

**Anmeldung zur Fortbildung für Wundassistent(inn)en DDG am 16.09.2026, 15.00 – 19.00 Uhr**

---

**Teilnehmer/in:**

Name: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

**Angaben zur delegierenden Arztpraxis, Klinik oder medizinischen Einrichtung:**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax/E-mail: \_\_\_\_\_

Die **Teilnahmegebühr** von **EUR 25,00** habe ich am ..... auf das Konto des Diabeteszentrum Thüringen e. V. (Verwendungszweck: Teilnehmername) überwiesen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift