

**Anmeldung zur Teilnahme am Weiterbildungslehrgang  
„Fuß- und Wundassistent/-in DDG“  
11.11.-13.11.2026 (1. Block) & 18.11.-20.11.2026 (2. Block)**

---

**Teilnehmer/in:**

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

**Abgeschlossene Berufsausbildung (Bitte Nachweis anfügen!!!)**

- Diabetesberater/-in DDG
- Diabetesassistent/-in DDG
- Pflegende mit Berufsabschluss lt. Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz bzw. Pflegefachfrau/Pflegefachmann in der Ausbildung
- Medizinische Fachangestellte (MFA)
- Podologe/Podologin
- Altenpflegerin
- Operationstechnische/r Assistent/-in
- Gefäßassistent/-in
- Physician Assistant oder gleichwertige bzw. höherwertige Studienabschlüsse
- Andere Berufsgruppe\*: \_\_\_\_\_

*\* Sie sind mit der Prävention und Behandlung von Patient(inn)en mit diabetischem Fußsyndrom betraut. Über die Zulassung Angehöriger anderer Berufsgruppen wird durch eine Einzelfallprüfung der Einstiegsqualifikation in der jeweiligen Weiterbildungsstätte entschieden.*

**Liegt eine praktische Erfahrung in der Behandlung von Patient(inn)en mit diabetischem Fußsyndrom in einem ärztlich geleiteten Team vor?**

- ja       nein

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

Bestätigung durch den Praxisinhaber/Leiter der Einrichtung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel

**Rechnungsadresse (Privatanschrift oder delegierende, medizinische Einrichtung):**

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

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

\_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

**Teilnahmegebühren:**

Die Kosten des Weiterbildungskurses betragen **850,00 EUR**.

Die Bezahlung erfolgt spätestens 4 Wochen nach Anmeldung bzw. spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn auf das Konto des DZT e. V.

Für bereits gebuchte Plätze erheben wir bei Absage folgende Stornogebühren:

3 Wochen vor Beginn der Veranstaltung: 50 Prozent

2 Wochen vor Beginn der Veranstaltung: keine Rückerstattung

Ich melde mich zum Weiterbildungslehrgang Wundassistent/-in DDG im Diabeteszentrum Thüringen e.V. in der Zeit vom **11.11.-13.11.2026 (1. Block) und 18.11.-20.11.2026 (2. Block)** verbindlich an. Die Weiterbildungs- und Prüfungsordnung ist mir bekannt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber