

Diabetes-Technikexpert*in

Ausrichter:	Diabetes-Akademie Südostbayern e.V. An der Eiche 1 83278 Traunstein
Termine:	Präsenztage* 12.02. und 13.02.2027 Onlinetage 17.02. und 24.02.2027 Präsenztage* 05.03. und 06.03.2027
Wichtig:	*Präsenzadresse: Kreszentia-Stift, Isartalstraße 6, 80469 München
Zielgruppe/ Voraussetzung	Diabetesberater*innen und Wiedereinsteiger*innen mit Grundkenntnissen der Insulinpumpentherapie
Kosten:	450 €
Lerninhalte	Diabetestechnologien im Fokus: • CGM – Kontinuierliche Glukosemessung • CSII – Insulinpumpentherapie • AID – Automatisierte Insulinabgabe und digitale Tools Weiteres siehe Ausschreibung
Umfang:	32 Unterrichtseinheiten à 45 Min. Freitag, 12.02.2027 13:00 - 18:00h Präsenz/München Samstag, 13.02.2027 09:00 - 15:00h Präsenz/München Mittwoch, 17.02.2027 17:30 - 20:00h Online via Zoom Mittwoch, 24.02.2027 17:30 - 20:00h Online via Zoom Freitag, 05.03.2027 13:00 - 18:00h Präsenz/München Samstag, 06.03.2027 09:00 - 15:00h Präsenz/München
Ansprechpartner:	Bettina Hafner-Masek Diabetes-Akademie Südostbayern e.V. Tel.: +49 (0)86633090713 office@diabetes-akademie.net Homepage: www.diabetes-akademie.net
Bitte Anmeldung per E-Mail an office@diabetes-akademie.net Gerne können Sie sich bei Fragen im Vorfeld per Mail bei uns melden. Auf Wunsch erhalten Sie Übernachtungsvorschläge, bitte kümmern Sie sich selbst um die Buchungen.	

Diabetes-Technikexpert*in	
Ausrichter:	Diabetes-Akademie Südostbayern e.V. 83278 Traunstein
Termin:	Präsenztage* 12.02. und 13.02.2027 Onlinetage 17.02. und 24.02.2027 Präsenztage* 05.03. und 06.03.2027 *Präsenzadresse: Kreszentia-Stift, Isartalstrasse 6, 80469 München
Zielgruppe/ Voraussetzung	Diabetesberater*innen und Wiedereinsteiger*innen Mit Grundkenntnissen der Insulinpumpentherapie
Kosten:	450 €
Privatadresse	
Name, Vorname	_____
Geburtstag/-ort:	_____
Straße/Hausnummer:	_____
PLZ/Ort	_____
Telefonnummer:	_____
E-Mail-Adresse:	_____
Rechnungsadresse	Privatperson ☐ Arbeitgeber ☐
Arbeitgeber	
Praxisname:	_____
Name, Vorname:	_____
Straße/Hausnummer	_____
PLZ/Ort:	_____
Telefonnummer:	_____
E-Mail-Adresse	_____

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten innerhalb der Diabetes-Akademie SOB einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift

Antragsteller