

## Sigrid Hermes Ltd. Ärztin

Louna Aldreih, Laura Kaebe

Fachärzte f. Innere Medizin, Diabetologen DDG + ÄK

Ernährungsmediziner, Hausärztliche Versorgung

Schwerpunktpraxis für Diabetes, Ernährung und Adipositas

Diabetologikum DDG

Hohenstaufenring 30-33, 50674 Köln,

Fax: 0221 355058888, Tel: 35505880 [www. Diabetes-am-Ring.de](http://www.Diabetes-am-Ring.de), [Diabetes@Koeln.de](mailto:Diabetes@Koeln.de)

## Diabetes am Ring



Schwerpunktpraxis für  
Diabetes, Ernährung und Adipositas

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie möchten sich zu einem der Zi-Kurs anmelden. Die Kurse finden in unserer Praxis statt. Sie erhalten eine Teilnahmebestätigung sowie ein Zertifikat.

Für Ärzte gibt es bei jedem Kurs einen Termin mittwochs. Zwei Kurse können gebucht werden, einmal ohne Insulin und einmal mit Insulin.

Für MFA's gibt es bei jedem Kurs zwei Termine mittwochs und freitags. Auch hier gibt es zwei Kursangebote. Einmal ohne Insulin und einmal mit Insulin.

Es ist sinnvoll erst den Kurs ohne Insulin zu belegen, da die Kurse aufeinander aufbauen.

### Kurs ohne Insulinbehandlung Präsenz

am Mi, den 17.04.2024 von 14.30h - 18.00h für Ärzte und MFAs

am Fr, den 19.04.2024 von 10.00h - 16.00 für MFAs

### Kurs mit Insulinbehandlung: Präsenz

am Mi, den 15.05.2024 von 14.30h - 18.00h für Ärzte und MFAs

am Fr, den 17.05.2024 von 10.00h - 16.00 für MFAs

### Kurs ohne Insulinbehandlung Präsenz

am Mi, den 23.10.2024 von 14.30h - 18.00h für Ärzte und MFAs

am Fr, den 25.10.2024 von 10.00h - 16.00 für MFAs

### Kurs mit Insulinbehandlung: Präsenz

am Mi, den 13.11.2024 von 14.30h - 18.00h für Ärzte und MFAs

am Fr, den 15.11.2024 von 10.00h - 16.00 für MFAs

Die Kursgebühren betragen 130 € pro Teilnehmer und sind vorab auf das Konto zu überweisen.

**DSP Diabetes am Ring, S.Hermes**  
**Sparkasse: KölnBonn**  
**IBAN: DE85 3705 0198 0006 8227 38**  
**BIC: COLSDE33XXX**

(bitte unter Angabe: Zi-Schulung ohne/mit Insulin  
Name/Praxisname)

Hiermit melde ich mich verbindlich an

Name	Vorname	ARZT / MFA	Unterschrift
Praxis			Fax oder Mail
Anschrift:			Tel Praxis:
Bitte faxen, Sie erhalten eine Bestätigung der Anmeldung Quittung: Anmeldung bestätigt, Überweisung über                      Euro am                      erhalten.			