

Anlage 5.2

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V

Jahresstatistik für _____*
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Ebene C - Diabetologische Schwerpunktpraxis

*Bitte Jahr eintragen

Arzt/Ärztin

I. Teilnahme an diabetologischen Qualitätszirkeln

Datum	Name des Qualitätszirkels

II. Teilnahme an diabetologischen Fortbildungsmaßnahmen

(mindestens 2 Tage, bitte Teilnahmebescheinigung beifügen)

III. Hospitation *(eintägig, bitte entsprechende Bescheinigung beifügen)*

Anlage 5.2

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V

Jahresstatistik für _____*
DMP Diabetes mellitus Typ 2
Ebene C - Diabetologische Schwerpunktpraxis

* Bitte Jahr eintragen

Nichtärztliches Personal

I. Aktueller Personalstand

Name	Qualifikation (z.B. Diabetes-Assistentin oder -Beraterin)	Zeitl. Beschäftigungsumfang (bei Teilzeit genaue Stundenangabe erforderlich)

II. Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen

(mindestens 2 Tage, bitte Teilnahmebescheinigung beifügen)

III. Hospitation *(eintägig, bitte entsprechende Bescheinigung beifügen)*

Praxisstempel, Unterschrift