

Programm



Diabetes Akademie Bad Mergentheim e. V.

Gemeinnütziger Förderverein für Diabetes in Wissenschaft; Forschung, Fortbildung und Patienteninformation
97980 Bad Mergentheim, Theodor-Klotzbücher-Str. 12, Telefon 07931 8015, Telefax 7750
E-Mail diabetes.akademie@diabetes-zentrum.de

Typ 2-Diabetes – Folgekrankheiten

Leitung: Prof. Dr. Thomas Haak, Chefarzt Diabetes Zentrum Mergentheim
Samstag, 06. Februar 2010

Schulungszentrum Diabetes Zentrum Mergentheim

09:45 Uhr	Begrüßung	Prof. Dr. Thomas Haak Chefarzt
10:00 Uhr	Was tun, wenn Insulin dick macht ?	Prof. Dr. Thomas Haak Bad Mergentheim
10:45 Uhr	Sexualfunktionsstörungen beim Diabetes Neue Erkenntnisse, neue Therapien	Dr. Karl Zink Bad Mergentheim
11:15	Pause	
11:45 Uhr	Lange kraftvoll zubeißen können - Diabetes & Parodontose	Zahnarzt Andreas Kanev, Bad Mergentheim
12:15 Uhr	Angst vor Folgeschäden	Achim Stenzel Dipl. Psychologe
13:00 Uhr	Mittagessen	
14.00 Uhr	Gruppenarbeiten Fragestunde: Männerrunde Zahnerkrankungen Angst vor Folgeschäden Lehrküche „Eiweißarme Küche“	Prof. Haak Dr. Zink Andreas Kanev Achim Stenzel Kathrin Kraus.
15.30 Uhr	Verabschiedung	

Teilnahmegebühr 5 € (DA-Mitglieder frei), Mittagessen 8,00€

Diabetes-Akademie Bad Mergentheim, Theodor-Klotzbücher-Str. 12, 97980 Bad Mergentheim
Telefon 07931 8015

Anmeldung



zum Schulungsseminar für Typ 2-Diabetiker

Diabetes-Akademie

Bad Mergentheim e.V.
Postfach 11 44

97961 Bad Mergentheim

Telefon: 0 79 31 / 80 15

Fax: 0 79 31 / 77 50

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der obengenannten Schulung an.

Anmeldung zum Typ 2-Seminar (06.02.10) (Diabetes-Klinik) mit _____ Personen

Ich bin Mitglied in der Diabetes-Akademie

Bitte senden Sie mir das **komplette Jahresprogramm 2010** gegen einen Unkostenbeitrag von 1,50 Euro (in Briefmarken) zu.

Ich interessiere mich für eine **Mitgliedschaft**, bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Unterschrift