

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

Intensiv-Kurs Diabetes Teil B (für Fortgeschrittene)

Samstag, 25. September 2010

Dipl. Med. H.J. Schreckling

Großer Hörsaal, Diabetes Zentrum Mergentheim

09:30 Uhr	Insulintherapie bei Typ 1-Diabetes mellitus Ø Therapieziele Ø Therapieregeln Ø Basale Insuline, prandiale Insuline Ø praktische Beispiele, Fallvorstellungen	Prof. Dr. Thomas Haak Chefarzt
10:45 Uhr	Pause	
11:15 Uhr	Gestationsdiabetes Ø praktische Diagnostik und Therapie	Dipl. Med. H.J. Schreckling
12:00 Uhr	Akutkomplikationen des Diabetes mellitus Ø Hypoglykämie Ø Ketoazidose Ø Hyperosmolares Koma	Dr. Bernhard Zweigle
13:00 Uhr	Mittagessen	
14:00 Uhr	Ø Hypo-Wahrnehmungsstörungen	Dipl. Psych. Christoph Amm
14:30 Uhr	Soziale Probleme Ø Grad der Behinderung Ø Führerschein Ø Arbeitsplatz	
15:30 Uhr	Das diabetische Spätsyndrom I Ø Der diabetische Fuß Ø Die diabetische Neuropathie unter Berücksichtigung der diabetischen Impotenz Pause	Dr. Karl Zink Oberarzt
16:30 Uhr	Folgeschäden beim Diabetes mellitus II Ø Mikroangiopathie: Auge, Niere Ø Makroangiopathie	Dr. Christiane Imhof

Tagungsgebühr einschließlich Arbeitsbuchordner und Mittagessen 90,00 €

Zertifiziert durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg (8 Punkte).

Anerkannte ABSI-Schulung, anerkannte Pflichtveranstaltung für DiabetesberaterInnen und Diabetesassistentinnen DDG, Zertifiziert durch den VDBD mit 6 Punkten

Anmeldung



zum Intensiv-Kurs Diabetes Teil B (für Fortgeschrittene)

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 Teil B (25. 09. 2010)** mit _____ **Personen**
- Ich bin Mitglied der Diabetes-Akademie**

- Bitte senden Sie mir das **komplette Jahresprogramm 2011** gegen eine Gebühr 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 _____

Praxis / Klinik _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Stempel / Unterschrift