

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

23. Langzeitdiabetikertreffen für Typ 1-Diabetiker

Seminarleitung: Prof. Dr. med. Thomas Haak, Bad Mergentheim
Samstag, 19. Juni 2010

Großer Hörsaal, Schulungszentrum Diabetes Zentrum Mergentheim

09.45	Begrüßung	Prof. Dr. Thomas Haak Chefarzt
10:00	Diagnostik von peripheren und zentralen Durchblutungsstörungen	Dr. Christiane Imhof Bad Mergentheim
10:30	Therapie von peripheren und zentralen Durchblutungsstörungen	Prof. Dr. Hans Schweiger Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt
11:00	<i>Pause</i>	
11:30	Die Therapie der koronare Herzkrankheit	Dr. Florian Tegtmaier Bad Mergentheim
12:00	Wenn die Alltagsroutine die Therapie verdirbt - Typische Fehler bei der Insulinapplikation	Dr. Eric Martin Marktheidenfeld
12:30	Ehrung der Jubilare	
13:00	<i>Mittagessen</i>	
14:00	Gruppenarbeit: § Periphere und zentrale Durchblutungsstörungen § Die koronare Herzkrankheit § Fragen zur Insulintherapie § Gesprächsrunde für Angehörige	Dr. Imhof Dr. Tegtmeier Prof. Dr. Haak Psych.Soz. Abtlg.
15.30	<i>Ende der Veranstaltung</i>	

Teilnahmegebühr € 5,00, Mittagessen € 8,00

Anmeldung



zum 23. Langzeitdiabetikertreffen

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 Langzeitdiabetikertreffen am 19. 06. 2010 mit _____ Personen**
- Ich habe seit _____ Jahren Diabetes**
- Ich bin Mitglied 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