

# PROGRAMM

## DIABETES-INTENSIV-SEMINAR

---

### „DER DIABETISCHE FUß“

SAMSTAG, 30. NOVEMBER 2024

Tagungsort: Hörsaal, Diabetes Zentrum Mergentheim

Leitung: Dr. med. Karl Zink, Oberarzt

---



**DIABETES-AKADEMIE  
BAD MERGENTHEIM E. V.**

---

Gemeinnütziger Förderverein für Diabetes in Wissenschaft,  
Forschung, Fortbildung und Patienten-Information

## DIABETES-INTENSIV-SEMINAR FÜR ÄRZTE, SCHULUNGSPERSONAL UND PODOLOGEN

- 09:00 Uhr Die Herausforderungen bei der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms
- 09:45 Uhr Entlastungsmaßnahmen am diabetischen Fuß –  
Welcher Schuh für welche Wunde und welchen Fuß?
- 10:30 Uhr Pause
- 11:00 Uhr Richtlinien zur Schuhversorgung beim Patienten mit Diabetes mellitus
- 11:45 Uhr Was macht der Orthopädienschuhmacher –  
Vom Abdruck bis zur fertigen Einlage oder gar zum fertigen Schuh
- 12:30 Uhr Wie sinnvoll sind Fußdruckmessungen?
- 13:15 Uhr Ende der Veranstaltung
- 

### Halbtagesveranstaltung

Tagungsgebühr 70,00 €, Akademie-Mitglieder 50 % Ermäßigung.  
(einschließlich Pausensnacks sowie Schulungsunterlagen)

Zertifiziert durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg (5 Punkte).  
Anerkannte DMP-Fortbildung, anerkannte Pflichtveranstaltung  
für DiabetesberaterInnen und Diabetesassistentinnen DDG.

Zertifiziert durch den VDBD (5 Punkte).

# ANMELDUNG

## DIABETES-INTENSIV-SEMINAR

### „DER DIABETISCHE FUß“

SAMSTAG, 30. NOVEMBER 2024

Tagungsort: Hörsaal, Diabetes Zentrum Mergentheim

Leitung: Dr. med. Karl Zink, Oberarzt



**DIABETES-AKADEMIE  
BAD MERGENTHEIM E. V.**

Gemeinnütziger Förderverein für Diabetes in Wissenschaft,  
Forschung, Fortbildung und Patienten-Information

**GESCHÄFTSSTELLE**

Telefon 079331 6015 - Telefax 079331 7750

Hiermit melde ich mich verbindlich zur oben genannten Veranstaltung an.

- Anmeldung mit \_\_\_\_\_ Personen.
  - Ich bin Mitglied der Diabetes-Akademie.
  - Ich/wir arbeiten als \_\_\_\_\_.
- 
- Bitte senden Sie mir das komplette Jahresprogramm 2024 gegen einen Kostenbeitrag von 1,60 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 \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Stempel / Unterschrift

*Tagungsanmeldung*

Diabetes-Akademie  
Bad Mergentheim e. V.  
Theodor-Klotzbücher-Str. 12  
97980 Bad Mergentheim