

**Meldung der Durchführung einer Patientenschulung insulinpflichtig (Pos. Nr. 644)\*):**

Die Schulung in Anlehnung an das „Düsseldorfer Modell“ umfasst 5 Module:

1. Modul: 3 Unterrichtseinheiten (UE)
2. Modul: 3 UE
3. Modul: 3 UE
4. Modul: 3 UE
5. Modul: 2 UE

durchführende DMP DM2-Arzt:

\_\_\_\_\_

gemeinsam mit einem Diabetesberater bzw. mit einem Diätologen:

Ja

Nein

Wenn ja, Name: \_\_\_\_\_

Name und Vorname des Patienten	VSNR	zuständiger SV-Träger	erster Tag der Schulung	letzter Tag der Schulung	Unterschrift	DVD Ja/Nein

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Patienten die Richtigkeit der obigen Angaben und der Teilnahme an der Schulung.

Bestätigung durch den DMP DM2-Arzt durch Stampiglie und Unterschrift \_\_\_\_\_

\*) **Gruppengröße: 3 bis 5 Patienten:** Die Einhaltung der vertraglich festgelegten Gruppengröße ist Voraussetzung für die Verrechnung der Pos. Nr. 644!