

Teilnahmebestätigung

Frau/Herr

hat im Rahmen des Programms „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ (Diabetes mellitus Typ 2)

die **Diabetes-Schulung** für insulinpflichtige Patientinnen
und Patienten **erfolgreich absolviert.**

Ort, Datum

Ordinationsstempel, Unterschrift