

## Arbeitgeberbescheinigung

Hiermit bescheinige ich, dass \_\_\_\_\_,  
wohnhaft \_\_\_\_\_, geboren \_\_\_\_\_, seit  
\_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ wöchentlichen Arbeitsstunden in unserer Einrichtung als Diplom-  
Psychologe tätig ist.

Ich bestätige, dass in unserer Diabetes-Einrichtung im Jahre 200\_\_ (Kalenderjahr vor der Antragstellung)  
mehr als 100 Patienten mit Diabetes oder mehr als 40 Kinder und Jugendliche mit Diabetes behandelt  
worden sind.

Name der Einrichtung:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:


Wir beschäftigen in unserer Einrichtung bereits mindestens eine/n Fachpsychologe/in Diabetes (DDG) mit  
mindestens 19 Wochenstunden.

ja  nein

Wenn ja:

Name des/der Fachpsychologen/in Diabetes (DDG): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Ärztliche/r Leiter/in oder Verwaltungsleiter/in  
(Unterschrift und Stempel)