

Arbeitgeberbescheinigung

Hiermit bescheinige ich, dass

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Titel	
Vorname			
Name			
Straße			
PLZ/Ort			

Seit (Datum)		mit (Stunden wöchentlich)	
--------------	--	---------------------------	--

in unserer Einrichtung als Diplom-Psychologe/M.Sc. tätig ist.

Ferner bestätige ich, dass in unserer Diabetes-Einrichtung im Jahre 20__ (Kalenderjahr vor der Antragstellung) mehr als 100 Patienten mit Diabetes oder mehr als 40 Kinder und Jugendliche mit Diabetes behandelt worden sind.

Institution			
Straße			
PLZ/Ort			
Telefon		E-Mail	

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

Ja Nein

Falls ja, Name des/der Fachpsychologen/in Diabetes DDG

Titel, Vorname, Name _____

Ort/Datum

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