



**DIABETESZENTRUM ERFURT**  
Internistische Gemeinschaftspraxis

Thälmannstrasse 25, 99085 Erfurt  
Tel.: 0361 5667216  
Fax: 0361 5667211  
www.diabeteszentrum-erfurt.de  
info@diabeteszentrum-erfurt.de

**PD Dr. med. habil. Rainer  
Lundershausen**

FA f. Innere Medizin/Diabetologie/Infektions- und  
Tropenmedizin

**Dr. med. Sven Becker**

FA f. Innere Medizin/Diabetologie/Notfall- und  
Suchtmedizin

**Dr. med. Stefanie Fleißner-Richter**

FÄ f. Innere Medizin

Erfurt, 10. Dezember 2021

**Qualitätszirkel zu diabetologischen, endokrinologischen, infektiologischen und hausärztlichen  
Versorgungsfragen**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir laden Sie zu unserem 1. Qualitätszirkel im Jahr 2022, der am

**26.01.2022, 18.00 Uhr – 20.00 Uhr**

stattfindet, herzlich ein.

Zu unserem ersten Qualitätszirkeltreffen im Jahr 2022 wird Herr Prof. Gerhard Scholz über praktikable einfache Tools berichten, die zu einer schnellen Entscheidungsfindung der verschiedenen möglichen Therapieoptionen bei der Behandlung von Typ 2 Diabetes führen.

Diese Veranstaltung wird derzeit in Präsenz vorbereitet und soll unter den 2-G-Richtlinien durchgeführt werden. Sollten Änderungen auftreten, werden wir Sie schnellstmöglich darüber informieren. Sollte es die pandemische Lage nicht zulassen, werden wir kurzfristig in das digitale ZOOM wechseln.

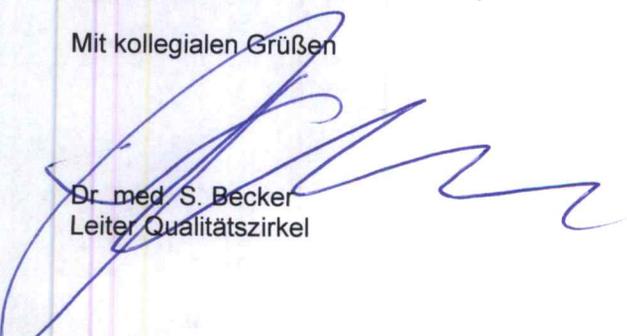
Bei Ihrer Anmeldung geben Sie bitte Ihre E-Mail-Adresse an, um Ihnen evtl. den Link und Änderungen schnell zukommen lassen zu können.

Bitte bestätigen Sie Ihre Teilnahme bis zum

**20. Januar 2020**

per beiliegendem Antwortfax oder per E-Mail.

Mit kollegialen Grüßen

  
Dr. med. S. Becker  
Leiter Qualitätszirkel

**Anmeldung: per Mail oder Fax**

**Einladende/r Mitarbeiter/in: Sylvia Schulz**

**Sylvia.schulz@sanofi.com**

**Fax: 03621 7549953**

**Ansprechpartner:**

**Dr. Sven Becker**

**Telefon: 0361 566 7216**

**Ich nehme an der Veranstaltung teil.**

**Name:**

---

**Praxis/Klinik:**

---

E-Mail-Adresse: zur Versendung des Links):  
Bitte in Druckbuchstaben!

---

EFN für die Zertifizierung durch die LÄK

---

Arbeitgebergenehmigung (falls erforderlich)

Hiermit stimme ich der Teilnahme an der o. g. Veranstaltung zu: