

**Antrag auf Ausstellung des Zertifikates „Berufsdermatologie für  
Pflegerkräfte und Fachangestellte (DDA)“**

Absender:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Deutsche Dermatologische Akademie (DDA)  
Geschäftsstelle  
Frau Ramona Zielinski  
Industriestr. 11

**FAX-Nr.: 04241 933265**  
Per Scan an: sekretariat-dda@logi-vent.de

**27211 Bassum**

Frau / Herr \_\_\_\_\_

hat am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

am Seminar zur Zertifizierung „Berufsdermatologie für Pflegekräfte und Fachangestellte  
(DDA)“ teilgenommen\*.

Es wird bestätigt, dass in meiner Praxis/Klinik ein Praktikum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(mindestens 4 Wochen) absolviert wurde. In dieser Zeit wurden mindestens 10 Testungen und  
Behandlungen von berufsdermatologischen Patienten unter fachärztlicher Anleitung  
durchgeführt und 10 Hautarztberichte vorbereitet.

Wir bitten um Ausstellung des entsprechenden DDA-Zertifikates.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel Praxis oder Institut

\* Teilnahmebescheinigung anbei