

**Anbiaternummer\*:** \_\_\_\_\_ **Bildungsanbieter:** \_\_\_\_\_

**Stand/Datum:** \_\_\_\_\_

\*wird im Falle des Erstantrags von der Zertifizierungsstelle zugewiesen

WE = Wundexperte ICW, ÄWE = Ärztlicher Wundexperte ICW, FTH = Fachtherapeut Wunde ICW, PTH = Pflegetherapeut Wunde ICW,  
REZ = Rezertifizierungs-Seminar

Name	Beruflicher Abschluss Weiterbildungen/ Fortbildungen	Berufspraxis/praktische Erfahrung im Themengebiet	Derzeitige Tätigkeit und Arbeitgeber	Einsatz im Seminarthema	Bei Seminar	Nach- weise beige- fügt	Anmer- kung Zert.- Stelle
<b>Seminarleitungen</b>							
<b>Pädagogische Leitung:</b>					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
<b>Teilnahme am Leitungsseminar:</b>							
<b>Fachliche Leitung:</b>					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
<b>Teilnahme am Leitungsseminar:</b>							

Hinweis zum Sprachgebrauch: Der besseren Lesbarkeit wegen, wird in allen Dokumenten die männliche Form verwendet, damit sind ausdrücklich auch die anderen gemeint.

## Dozenten

Name	Beruflicher Abschluss Weiterbildungen/ Fortbildungen	Berufspraxis/praktische Erfahrung im Themengebiet	Derzeitige Tätigkeit und Arbeitgeber	Einsatz im Seminarthema	Bei Seminar	Nach- weise beige- fügt	Anmer- kung Zert.- Stelle
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		

## 1. Allgemeine Hinweise zur Handhabung

Dozenten möglichst in alphabetischer Reihenfolge (Nachname) auflisten.

Aus der 2. - 3. Spalte muss sich eine nachvollziehbare Eignung für das Themengebiet erkennen lassen.

Die bestätigte Liste der Dozenten gilt nach Antragstellung nur auf die zu diesem Zeitpunkt eingereichte Planung. Änderungen müssen schriftlich beantragt und in der Dozentenliste kenntlich gemacht werden. Bitte gelb **markieren!**

**Firmentätigkeit:** Es ist nicht gestattet Firmenreferenten in Themen unterrichten zu lassen, die im Zusammenhang deren Produkten stehen!

## 2. Hinweise zur erforderlichen Dozentenqualifikation

In unseren Seminaren sollen fachspezifische Inhalte auf dem Seminartyp angemessenem Niveau vermittelt werden. Die Dozenten müssen dazu eine hohe fachliche Expertise aufweisen und über pädagogische Fähigkeiten verfügen. Die Zertifizierungsstelle überprüft dies anhand der eingereichten Unterlagen. Die Fachexpertise ergibt sich unter anderem aus:

- beruflicher Basisqualifizierung, (Studium, Berufsausbildung)
- speziellen Fortbildungen und Zusatzqualifizierungen z.B. Fachtherapeut Wunde, Pflegetherapeut Wunde
- Dozententätigkeit
- Veröffentlichungen zu entsprechenden Thema, Forschungsarbeiten,...
- praktischen Tätigkeit und Rolle (z.B. Leitung)
- Teilnahme an Leitungs- und Dozentenseminaren der ICW

Es findet in jedem Fall eine Einzelprüfung statt. Sollte sich die Qualifikation aus den Abschlüssen nicht ergeben, so muss eine gesonderte Beschreibung erfolgen, damit dies für die Zertifizierungsstelle nachvollziehbar ist.

## 3. Beispiele für Qualifizierungen und Themenzuordnung

<b>Wundversorgung</b>	Pflegefachkraft, Fachtherapeut Wunde, Facharzt für Allgemeinchirurgie, Ärztlicher Wundexperte,...
<b>Hygiene</b>	Pflegefachkraft, Hygienefachkraft, Mikrobiologe, Hygienebeauftragter,...
<b>Ernährung</b>	Diätassistent, Ökotrophologe, Pflegefachkraft mit Zusatz Ernährungsmanagement, ...
<b>DFS (je nach Teilthemen)</b>	Diabetologe, Pflegefachkraft plus Diabetesberater & Wundexperte oder Fachtherapeut Wunde Podologe, Orthopädietechniker, Teilnahme am Dozentenseminar ICW DFS,...
<b>Edukation</b>	Pflegepädagogin, Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation Praxisanleiter, Fachtherapeut oder Pflegetherapeut Wunde,...
<b>Schmerz</b>	Algesiologische Fachassistenz, Pain Nurse, Anästhesist, Fachkrankenpflege A/I,...
<b>Recht</b>	Jurist
<b>Finanzierung</b>	Arzt/Pflegefachkraft/MFA mit Spezialisierung, PDL

#### 4. Handhabung der Liste

Die vollständige Erstellung des Dozentennachweises ist die Basis, auf der wir die Dozenten registrieren und für das jeweilige Institut bestätigen können. Voraussetzung dazu ist, dass der Nachweis vollständig und korrekt ausgefüllt wird. Wir weisen Sie bei fehlenden oder unklaren Angaben darauf hin und bitten um Vervollständigung bzw. Korrektur. Sollten wir daraufhin keine verwertbaren Informationen erhalten, können wir Ihren Antrag nicht termingerecht bearbeiten und ggf. einem Seminar nicht zustimmen. Bitte füllen Sie die Spalten wie folgt aus:

##### **Spalte 1: Name**

Bitte achten Sie darauf, den **Nachnamen vorne anzuführen**, damit wir die alphabetische Listung in der Datenbank vornehmen können.

##### **Spalte 2: Beruflicher Abschluss, Weiterbildungen/Fortbildungen**

Führen Sie den beruflichen Abschluss sowie etwaige Fort- und Weiterbildungen mit gültiger Bezeichnung, z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Wundexperte ICW® auf.

##### **Spalte 3: Berufspraxis/praktische Erfahrung im Themengebiet**

Machen Sie Angaben über die Erfahrungen, die der Dozent in dem Thema erworben hat in dem er unterrichten soll z.B. zwei Jahre Wundambulanz, selbständig als Orthopädietechniker,... Es muss hervorgehen, welche fachpraktische Kompetenz der Dozent mitbringt.

##### **Spalte 4: Derzeitige Tätigkeit/Arbeitgeber**

Vermerken Sie, wo der Dozent derzeit beschäftigt ist und welche Tätigkeiten ausgeübt werden. Bei Tätigkeit in der Industrie muss die korrekte Benennung des Arbeitgebers erfolgen. Eine Angabe wie „Beratertätigkeit“ reicht nicht aus!

##### **Spalte 5: Einsatz im Seminarthema**

Hier muss eingetragen werden, welche Unterrichtsthemen der Dozent übernehmen soll. Die Angabe über die berufliche Tätigkeit ist bereits in den Spalten 2/3 erfolgt.

##### **Spalte 6: Seminartyp**

Es ist zudem noch zu unterscheiden, in welchem Seminar der Unterricht erfolgen soll. Die erforderliche Kompetenz für den Unterricht im Wundexperte ICW® weicht durchaus von der im Pflege- oder Fachtherapeut Wunde ICW® bei gleichem Themengebiet ab.

##### **Spalte 7: Nachweise**

Bitte ankreuzen oder mit ja oder nein eintragen! Für die fachliche und pädagogische Leitung fügen Sie eine kurze berufliche Biographie sowie die Nachweise der Berufsabschlüsse und der Teilnahme am Leitungsseminar ICW/TÜV bei. Für alle anderen Dozenten wird dies ggf. auf Anfrage abgerufen bzw. stichprobenartig beim Audit eingesehen.

## AUSFÜLLBEISPIEL

**Anbietersnummer\*:** A-0000 **Bildungsanbieter:** Musterfirma Musterhausen

**Stand/Datum:** 01.01.2021

WE = Wundexperte ICW, ÄWE = Ärztlicher Wundexperte ICW, FTH = Fachtherapeut Wunde ICW, PTH = Pflegetherapeut Wunde ICW,  
 REZ = Rezertifizierungs-Seminar

Name	Beruflicher Abschluss Weiterbildungen/ Fortbildungen	Berufspraxis/praktische Erfahrung im Themengebiet	Derzeitige Tätigkeit und Arbeitgeber	Einsatz im Seminarthema	Bei Seminar	Nach- weise beige- fügt	Anmer- kung Zert- Stelle
<b>Seminarleitungen</b>							
<b>Pädagogische Leitung: Muster, Birgit</b>	2007 Fachkrankenschwester A&I 2018 Medizinpädagogin	5 J. Anästhesie/Intensiv 2 J. Fort- und Weiterbildung	Firma Vollgas Beratungsfunktion	Kommunikation Hausarbeit	<input checked="" type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input checked="" type="checkbox"/> REZ	ja	
<b>Teilnahme am Leitungsseminar: 02/2020</b>							
<b>Fachliche Leitung: Nocheins, Anton</b>	2020 Pflegetherapeut Wunde ICW 2010 Pflegefachkraft	3 J. Ambulante Pflege 4 J. Interdisziplinäre IP seit 2 J. Leitung Wundkonsildienst	KH Oberoffenbach Durchführung und Organisation Wundkonsile	Wundversorgung Ulcus cruris Prophylaxe und Behandlung	<input checked="" type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input checked="" type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ	ja	
<b>Teilnahme am Leitungsseminar: Angemeldet für 03/2021</b>							
<b>Dozenten</b>							
<b>Praktiker, Sören Nachmeldung 12/20</b>	1998 Krankenpfleger 2012 Stomaexperte	4 J. Allgemeinchirurgie 2 J. Häusliche Pflege	keine	Hautschutz	<input checked="" type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ	Nein, liegt be- reits vor	
<b>Rudolf, Rasmus</b>	Podologe	12 J. medizinischer Fußpfleger 2 J. Podologie	Selbständiger Podologe	Fußpflege bei DFS	<input checked="" type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ	X	
<b>Sonder, Hans</b>	2016 Wundexperte ICW	6 J. Chirurgische Ambulanz und Wundambulanz	Freiberuflicher MA der Firma Wundwunder Vertrieb Wundauflagen	Wundaufgaben <b>kann nicht genehmigt werden!</b> Wundarten und Wundheilung <b>kann bestätigt werden!</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> RE	X	