

Anbiernummer: _____ **Bildungsanbieter:** _____ **Stand/Datum:** _____

*wird im Falle des Erstantrags von der Zertifizierungsstelle zugewiesen

WE = Wundexperte ICW® FTH = Fachtherapeut Wunde ICW® PTH = Pflgeherapeut Wunde ICW® REZ = Rezertifizierungs-Seminar

Name	Beruflicher Abschluss Weiterbildungen/ Fortbildungen	Berufspraxis/praktische Erfahrung im Themengebiet	Derzeitige Tätigkeit u. Arbeitgeber	Einsatz im Seminarthema	Beim Seminar	Nachweise beigefügt	Anmerkung Zert.-Stelle
Seminarleitungen							
Pädagogische Leitung:					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
Fachliche Leitung:					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
Dozenten							
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> REZ		

Bitte beachten Sie weitere Hinweise zur Handhabung auf der letzten Seite!

- Dozenten möglichst in alphabetischer Reihenfolge (Nachname) auflisten
- Aus Spalte 2 und 3 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!

Hinweise zur Handhabung

Die vollständige Erstellung des Dozentennachweises ist die Basis, auf der die Dozenten registriert und für das jeweilige Institut bestätigen werden. 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, kann Ihr Antrag nicht termingerecht bearbeitet und ggf. einem Seminar nicht zugestimmt werden. Bitte füllen Sie die Spalten wie folgt aus:

Spalte 1: Name

Bitte achten Sie darauf, den **Nachnamen vorne anzuführen**, damit die alphabetische Listung in der Datenbank vorgenommen werden kann.

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. 2 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. 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 und 3 erfolgt.

Spalte 6: Seminartyp

Es ist zu unterscheiden in welchem Seminartyp der Unterricht erfolgen soll. Die erforderliche Kompetenz für den Unterricht im Wundexperte ICW[®] weicht durchaus von der im Fach- oder Pflegetherapeut Wunde ICW[®] bei gleichem Themengebiet ab.

Spalte 7: Nachweise

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.

Beispiel

Dozenten- und Leitungsnachweis Wundseminare



Bildungsanbieter: Musterfirma, Musterhausen Stand/Datum: 01.01.2017

WE = Wundexperte ICW® PTH = Pflegetherapeut Wunde ICW® FTH = Fachtherapeut Wunde ICW® REZ = Rezertifizierungs-Seminar

Name, Vorname	Beruflicher Abschluss Weiterbildungen/ Fortbildungen	Berufspraxis/praktische Erfahrung im Themengebiet	Derzeitige Tätigkeit u. Arbeitgeber	Einsatz im Seminarthema	Beim Seminar	Nachweise beigefügt	Vermerk Zert-Stelle
Seminarleitung							
Pädagogische Leitung: Beispiel 1 Muster, Birgit	Fachkrankenschwester A&I/98; Medizinpädagogin 2000	Anästhesie/Intensiv 5 J. Fort- und Weiterb. 2 J.	Fa. Vollgas Beratungsfunktion	Kommunikation Hausarbeit	<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> REZ	Ja	
Teilnahme/Anmeldung zum Leitungsseminar der ICW/TÜV am:							
Fachliche Leitung: Beispiel 2 Nocheins, Anton	Pflegetherapeut Wunde ICW/TÜV Pflegefachkraft	3 J. amb. Pflege, 4 J. Interdisz. IP, seit 2 J. Leitung Wundkonsildienst	KH Oberoffenbach	Wundversorgung Kompressionstherapie	<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> REZ	Ja	
Teilnahme/Anmeldung zum Leitungsseminar der ICW/TÜV am:							
Dozenten							
Beispiel 3 Praktiker, Sören	Krankenpfleger 92 Stomaexperte 96	4 Jahre Allgemeinchirurgie 2 Jahre häusliche Pflege	keine	Hautschutz	<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> REZ	Nein, liegen bereits vor	
Beispiel 4 Rudolf, Rasmus Nachmeldung 11.2013	Podologe	12 Jahre als med. Fußpfleger, 2 Jahre als Podologe	Selbständiger Podologe	Fußpflege bei DFS	<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> REZ	Ja	
Beispiel 5 Sonder, Hans	Wundexperte	6 Jahre chirurgische Ambulanz und Wundambulanz	Freiberuflicher MA der Firma Wundwunder	Wundaufgaben Kann nicht bestätigt werden! Grundlagen der Wundheilung Kann bestätigt werden!	<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> FTH <input type="checkbox"/> REZ	Ja	