

Niederschrift der Prüfung

1. Allgemeine Daten zur Prüfung

Die Niederschrift bezieht sich auf den Abschluss:

- Wundexperte Ärztlicher Wundexperte
 Fachtherapeut Wunde Pflegetherapeut Wunde ICW

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr, ggf. Titel
Name, Vorname:
ggf. abweichender Geburtsname:
Geburtsdatum, Geburtsort:
Theoriezeit Seminar vom: _____ bis: _____
bei Bildungsanbieter:

Prüfende Einrichtung

- Prüfende Einrichtung ist der Bildungsanbieter, bei dem das Seminar absolviert wurde
 Prüfende Einrichtung ist die Zertifizierungsstelle.
 Es wurden Prüfungsteile bei/von einem anderen Bildungsanbieter bzw. der Zertifizierungsstelle abgenommen/bewertet.

Prüfung der Zugangsvoraussetzungen

- Der Nachweis zum Berufsabschluss als: _____
wurde gegenüber dem Bildungsträger erbracht.
- Der Nachweis der Approbation als Arzt (Humanmedizin) wurde gegenüber dem Bildungsträger erbracht (nur Ärtzl. Wundexperte)
- Ein gültiges Zertifikat Wundexperte ICW[®] wurde dem Bildungsträger vorgelegt. (für Fachtherapeut Wunde)
- Ein gültiges Zertifikat Fachtherapeut Wunde ICW[®] wurde dem Bildungsträger vorgelegt. (für Pflegetherapeut Wunde)
- Der Absolvent hat mindestens 80% der Unterrichtseinheiten besucht.
- Der Absolvent hat schriftlich bestätigt, dass ihm die Vorgaben zur Prüfung und zur Rezertifizierung bekannt sind.

Mitglieder des Prüfungsgremiums

Vorsitz Prüfungsgremium:
Fachdozent:
Klausuraufsicht:

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

Wiederholung

Name, Vorname: _____

2. Bewertung der Prüfung Wundexperte

Teil 1: Prüfungsklausur

Erstprüfung **beim Seminaranbieter** **Sonstige:** _____

Datum der Prüfungsklausur: _____ Note der Prüfungsklausur: _____

Bewertet durch (Name): _____

Erste Wiederholung **beim Seminaranbieter** **Sonstige:** _____

Datum der Prüfungsklausur: _____ Note der Prüfungsklausur: _____

Bewertet durch (Name): _____

Zweite Wiederholung **beim Seminaranbieter** **Sonstige:** _____

Datum der Prüfungsklausur: _____ Note der Prüfungsklausur: _____

Bewertet durch (Name): _____

Teil 2: Hausarbeit

Ersteinreichung

Der Prüfling hat eine Hausarbeit, den Vorgaben entsprechend eingereicht.

Eingang der Hausarbeit am, Datum: _____ Note der Hausarbeit: _____

Bewertet durch (Name): _____

Erste Wiederholung

Der Prüfling hat eine Hausarbeit, den Vorgaben entsprechend eingereicht.

Eingang der Hausarbeit am, Datum: _____ Note der Hausarbeit: _____

Bewertet durch (Name): _____

Zweite Wiederholung

Der Prüfling hat eine Hausarbeit, den Vorgaben entsprechend eingereicht.

Eingang der Hausarbeit am, Datum: _____ Note der Hausarbeit: _____

Bewertet durch (Name): _____

Die Hospitation wurde inhaltlich und zeitlich wie gefordert nachgewiesen.

Weitere Bemerkungen:

Die Prüfung ist **bestanden** **nicht bestanden.**

(Zum Bestehen der Prüfung müssen alle Prüfungsteile mit mindestens der Note 4,0 absolviert werden, daher bei der Note 4 bitte die Kommastelle mit angeben!)

Ort

Datum

Name und Unterschrift Prüfungsvorsitz

Wiederholung

Name, Vorname: _____

1. Bewertung der Prüfung FT/PT/ÄWE

Fachtherapeut Wunde Pflegetherapeut Wunde ICW Ärztlicher Wundexperte

Teil 1: Prüfungsklausur

Erstprüfung **beim Seminaranbieter** **Sonstige:** _____

Datum der Prüfungsklausur: _____ Note der Prüfungsklausur: _____

Bewertet durch (Name): _____

Erste Wiederholung **beim Seminaranbieter** **Sonstige:** _____

Datum der Prüfungsklausur: _____ Note der Prüfungsklausur: _____

Bewertet durch (Name): _____

Zweite Wiederholung **beim Seminaranbieter** **Sonstige:** _____

Datum der Prüfungsklausur: _____ Note der Prüfungsklausur: _____

Bewertet durch (Name): _____

Teil 2: Colloquium

Erstprüfung

Der Prüfling hat das Colloquium, den Vorgaben entsprechend absolviert.

Datum des Colloquiums: _____ Note des Colloquiums: _____

Bewertet durch (Name Prüfer 1): _____

Bewertet durch (Name Prüfer 2): _____

Erste Wiederholung

Der Prüfling hat das Colloquium, den Vorgaben entsprechend absolviert.

Datum des Colloquiums: _____ Note des Colloquiums: _____

Bewertet durch (Name Prüfer 1): _____

Bewertet durch (Name Prüfer 2): _____

Zweite Wiederholung

Der Prüfling hat das Colloquium, den Vorgaben entsprechend absolviert.

Datum des Colloquiums: _____ Note des Colloquiums: _____

Bewertet durch (Name Prüfer 1): _____

Bewertet durch (Name Prüfer 2): _____

Die Hospitation (nur FT und PT) wurde inhaltlich und zeitlich wie gefordert nachgewiesen.

Weitere Bemerkungen:

Die Prüfung ist bestanden nicht bestanden.

(Zum Bestehen der Prüfung müssen alle Prüfungsteile mit mindestens der Note 4,0 absolviert werden, daher bei der Note 4 bitte die Kommastelle mit angeben!)

Ort

Datum

Name und Unterschrift Prüfungsvorsitz

1. Hinweise zur Handhabung

Es müssen **alle Prüfungen in einer Niederschrift dokumentiert** werden, auch von den Teilnehmern, die abschließend nicht bestanden haben.

Bitte **Prüfungsniederschrift** als Vorder- und Rückseite oder als Doppelblatt drucken! Der Anbieter muss die erste Seite und die Seite des betreffenden Seminars ausfüllen.

Die Prüfungsniederschriften werden **ausgefüllt an PersCert TÜV in Berlin** gesendet und ein Duplikat/Kopie zu Ihren eigenen Unterlagen für mindestens 5 Jahre aufbewahrt.

Die **Prüfungsanmeldung** ist von jedem Kursteilnehmer (Prüfungsteilnehmer) auszustellen und dem TÜV mit der Prüfungsniederschrift zuzusenden. Eine Kopie ist beim Bildungsanbieter für 5 Jahre hinterlegen. (Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)).

Die **Zusendung** der Prüfungsniederschriften muss für jeden Teilnehmer spätestens 6 Wochen nach seinem letzten Prüfungstermin an PersCert TÜV erfolgt sein. Die Zusendung ist auch als Scan Datei möglich. Für die postalische Zusendung steht ihnen der angefügte Vordruck zur Verfügung.

Absender: _____

An
TÜV Rheinland Akademie
PersCert TÜV
Alboinstraße 56
12103 Berlin

Ort, Datum: _____

Prüfungsniederschriften

Sehr geehrte Damen und Herren,

In der Anlage erhalten Sie alle Prüfungsniederschriften für den abgeschlossenen Kurs zum:

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Wundexperte | Kursnummer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ärztlicher Wundexperte | Kursnummer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fachtherapeut Wunde | Kursnummer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pflegetherapeut Wunde | Kursnummer: _____ |

Für die bestandenen Prüfungen beantragen wir die Ausstellung der Zertifikate für die beigefügten Prüfungsniederschriften.

Name