

Antrag auf Prüfungseinsicht **beim Bildungsanbieter**

Name des Bildungsanbieters, bei dem die Prüfung absolviert wurde:

Antragsteller: Frau Herr

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Mailadresse: _____

Tel: _____

Der Antrag bezieht sich auf die Prüfung zum:

- Wundexperte ICW[®] Ärztlicher Wundexperte ICW[®]
 Pflegetherapeut Wunde ICW[®] Fachtherapeut Wunde ICW[®]

Zutreffender Prüfungsteil:

- Hausarbeit Prüfungsklausur Fallbearbeitung

Ich mache von meinem Recht Gebrauch, die o.a. von mir abgelegte Prüfung einzusehen.
(Siehe Ausführungen in der jeweiligen Prüfungsordnung des Seminartyps)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die folgenden Bedingungen an:

- Die Einsicht erfolgt durch mich persönlich und nur für die von mir abgelegte Prüfung.
- Die Einsicht erfolgt ausschließlich im Beisein einer vom Anbieter berechtigten Person.
- Es ist unzulässig während der Einsicht Notizen, Aufzeichnungen o.ä. zu machen.
- Es besteht kein Anspruch auf Einsicht in die Musterlösung/Bekanntgabe von Lösungen.
- Die Zeit zur Einsichtnahme ist begrenzt auf 20 Minuten.
- Unklarheiten und Beanstandungen sind ausschließlich mit der Aufsichtsperson zu besprechen. Die Aufsichtsperson protokolliert diese.
- Die Missachtung einer oder mehrerer der o.g. Bedingungen oder sonstiges Verhalten, welches einen ordnungsgemäßen Ablauf der Einsicht behindert, führen zum sofortigen Abbruch der Einsicht, verbunden mit dem Ausschluss von weiteren Prüfungen im Rahmen des Anerkennungs- und Zertifizierungsverfahrens.

(Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller)

Der Antrag wird beim Bildungsanbieter vorgelegt und dort auch archiviert.

Protokoll Prüfungseinsicht

Datum:	
Ort:	
Beginn der Einsicht:	Ende der Einsicht:
Aufsichtsperson:	
Es wurden folgende Prüfungsunterlagen eingesehen:	
Bemerkungen:	

Unterschrift Aufsichtsperson: _____

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