

Antrag auf Anerkennung Modul 1 Fachtherapeut Wunde ICW®


Der bereits anerkannten Fort- und Weiterbildungsstätte
nach ICW/PersCert TÜV

1. Daten des Trägers der Fort- und Weiterbildungsstätte (Bildungsanbieter)

Anbietersnummer:		*wird im Falle des Erstantrags von der Zertifizierungsstelle vergeben
Name des Institutes:		
Ort:		
<i>Ggf. abweichend Träger:</i>		
<i>Ggf. separater Standort:</i>		
Anerkennungsurkunde für Wundexperte ICW® gültig bis:		
<input type="checkbox"/> Weitere Kontaktdaten entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®		
<input type="checkbox"/> Weitere Kontaktdaten <u>abweichend</u> vom Antrag Wundexperte ICW®:		
Postanschrift:		
Ansprechpartner:		
Telefon:		
E-Mail allgemein:		
E-Mail 2*:		
*E-Mail 2 zur Versendung vertraulicher Inhalte wie Klausuren/Auditauswertungen, falls abweichend		
Internetadresse:		

2. Dieser Antrag bezieht sich auf Durchführung folgender Qualifizierung:

- Modul 1 des Aufbau-seminars „Fachtherapeut Wunde ICW®“
 Die Anerkennung soll erfolgen ab (Datum): _____

<p>Senden Sie uns den vollständig ausgefüllten Antrag zusammen mit allen Anlagen <u>als EDV-Version</u> zu</p>	 <p>Zertifizierungsstelle ICW/PersCert TÜV Saalenstraße 10 35110 Frankenu zert.koch@icwunden.de</p>
--	---

3. Qualifikation der Seminarleitungen

3.1 Pädagogische Leitung			
<input type="checkbox"/> Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Abweichend vom vorigen Antrag			
Name:		Vorname:	
Basisqualifikation: <input type="checkbox"/> Pflegefrau/-mann (Pflegefachperson) <input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Pädagogische Qualifikation:			
<input type="checkbox"/> Lehrer für Pflegeberufe ¹ , Medizin- oder Pflegepädagoge (hochschulische Qualifikation)			
<input type="checkbox"/> Qualifikationsnachweise und berufliche Biographie			
<input type="checkbox"/> Nachweis/Anmeldung der Teilnahme am Leitungsseminar „Grundlagen“			
<input type="checkbox"/> Bei Beantragung des Seminars Fachtherapeut Wunde/Pflegetherapeut Wunde/Modul 1 Fachtherapeut Wunde: Nachweis der Teilnahme am entsprechenden Leitungsseminar als Anlage beigefügt			
Teilnahme Leitungsseminar Modul 1:			
<input type="checkbox"/> Nachweis beigefügt <input type="checkbox"/> Angemeldet für Datum:			

☞ Von der pädagogischen Leitung auszufüllen:

<input type="checkbox"/> Ich werde die Aufgaben der pädagogischen Leitung für das beantragte Seminar wahrnehmen.		
Name:		Unterschrift pädagogische Leitung
Ort:		
Datum:		

3.2 Stellvertretung Pädagogische Leitung			
<input type="checkbox"/> Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Abweichend vom vorigen Antrag			
Basisqualifikation: <input type="checkbox"/> Pflegefrau/-mann (Pflegefachperson) <input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Name:		Vorname:	
Pädagogische Qualifikation:			
<input type="checkbox"/> Lehrer für Pflegeberufe ² , Medizin- oder Pflegepädagoge (hochschulische Qualifikation)			
<input type="checkbox"/> Qualifikationsnachweise und berufliche Biographie			
<input type="checkbox"/> Nachweis/Anmeldung der Teilnahme am Leitungsseminar „Grundlagen“			
<input type="checkbox"/> Bei Beantragung des Seminars Fachtherapeut Wunde/Pflegetherapeut Wunde/Modul 1 Fachtherapeut Wunde: Nachweis der Teilnahme am entsprechenden Leitungsseminar als Anlage beigefügt			
Teilnahme Leitungsseminar Modul 1:			
<input type="checkbox"/> Nachweis beigefügt <input type="checkbox"/> Angemeldet für Datum:			

☞ Von der stellvertretenden pädagogischen Leitung auszufüllen:

<input type="checkbox"/> Ich werde die Aufgaben der stellv. pädagogischen Leitung für das beantragte Seminar wahrnehmen.		
Name:		Unterschrift stellv. pädagogische Leitung
Ort:		
Datum:		

¹ Die Weiterbildung zur Unterrichtsschwester/zum Unterrichtspfleger bzw. zum Lehrer/zur Lehrer für Gesundheits- und Pflegeberufe gilt als „Vorläufer“ der Pflegepädagogin/des Pflegepädagogen. Die bundesweit nicht einheitlich geregelte Weiterbildung umfasste 2.100 Stunden in der Theorie und mehrere Wochen Praktikum. Eine abgeschlossene Hochschulausbildung wurde im Krankenpflegegesetz von 2003 in § 4 Abs. 3 Satz 2 verbindlich gefordert. Für die bisherigen Lehrer*innen für Gesundheits- und Pflegeberufe gilt Bestandschutz. Die Mindestqualifizierung entspricht der Unterrichtsschwester/zum Unterrichtspfleger bzw. zum Lehrer/IN für Gesundheits- und Pflegeberufe.

3.3 Fachliche Leitung			
<input type="checkbox"/> Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Abweichend zum vorigen Antrag:			
Name:		Vorname:	
Basisqualifikation: <input type="checkbox"/> Pflegefrau/-mann (Pflegefachperson) <input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Fachspezifische Qualifikation: <input type="checkbox"/> Fachliche Qualifizierung im Themengebiet „Chronische Wunden“ aufgrund einschlägiger berufspraktischer Kenntnisse/Erfahrungen sowie Fortbildung(en) zum Thema chronische Wunden, die bei einer anerkannten Fachgesellschaft absolviert wurden <input type="checkbox"/> Qualifikationsnachweise und kurze berufliche Biographie als Anlage beigefügt <input type="checkbox"/> Nachweis/Anmeldung der Teilnahme am Leitungsseminar „Grundlagen“ <input type="checkbox"/> Bei Beantragung des Seminars Fachtherapeut Wunde/Pflegetherapeut Wunde: Nachweis der Teilnahme am entsprechenden Leitungsseminar als Anlage beigefügt			
Teilnahme Leitungsseminar Modul 1:			
<input type="checkbox"/> Nachweis beigefügt		<input type="checkbox"/> Angemeldet für Datum:	

☞ von der fachlichen Leitung auszufüllen:

<input type="checkbox"/> Ich werde die Aufgaben der fachlichen Leitung für das beantragte Seminar wahrnehmen.		
Name:		Unterschrift fachliche Leitung
Ort:		
Datum:		

3.4 Stellvertretung Fachliche Leitung			
<input type="checkbox"/> Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Abweichend zum vorigen Antrag:			
Name:		Vorname:	
Basisqualifikation: <input type="checkbox"/> Pflegefrau/-mann (Pflegefachperson) <input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Fachspezifische Qualifikation: <input type="checkbox"/> Fachliche Qualifizierung im Themengebiet „Chronische Wunden“ aufgrund einschlägiger berufspraktischer Kenntnisse/Erfahrungen sowie Fortbildung(en) zum Thema chronische Wunden, die bei einer anerkannten Fachgesellschaft absolviert wurden <input type="checkbox"/> Qualifikationsnachweise und kurze berufliche Biographie als Anlage beigefügt <input type="checkbox"/> Nachweis/Anmeldung der Teilnahme am Leitungsseminar „Grundlagen“ <input type="checkbox"/> Bei Beantragung des Seminars Fachtherapeut Wunde/Pflegetherapeut Wunde: Nachweis der Teilnahme am entsprechenden Leitungsseminar als Anlage beigefügt			
Teilnahme Leitungsseminar Modul 1:			
<input type="checkbox"/> Nachweis beigefügt		<input type="checkbox"/> Angemeldet für Datum:	

☞ von der stellvertretenden fachlichen Leitung auszufüllen:

<input type="checkbox"/> Ich werde die Aufgaben der stellv. fachlichen Leitung für das beantragte Seminar wahrnehmen.		
Name:		Unterschrift stellv. fachliche Leitung
Ort:		
Datum:		

4. Durchführung des Seminars

Das Seminar muss gemäß den Richtlinien des **Curriculums Modul 1 Fachtherapeut Wunde ICW®** durchgeführt werden.

- Es wird ein Nachweis geführt, in dem die Dozenten den erbrachten Unterricht per Unterschrift bestätigen (z.B. Klassenbuch).
- Den Teilnehmern wird das Seminkonzept Fachtherapeut Wunde als Anschlussmöglichkeit vorgestellt

5. Lehrpersonen für die Fortbildung

Erforderlich sind **mindestens zwei Dozenten**, von denen keiner mehr als die Hälfte der Unterrichtseinheiten (UE) durchführt. Nachzuweisen ist der **berufliche Werdegang, die derzeitige Tätigkeit** und die spezifische Eignung für das Fachthema (Dozentenliste und Einzelnachweise der Anlage beifügen).

Dozenten dürfen nicht bei einem Unternehmen beschäftigt sein, welches Produkte herstellt, die im Zusammenhang mit dem Unterrichtsthema stehen. Alle Dozenten müssen **produktneutral** vortragen und dürfen keine einseitigen Interessen vertreten. Die Dozenten werden durch den beigefügten Stundenplan ersichtlich.

- Die **erforderliche Anzahl** geeigneter Fachdozenten steht zur Verfügung (Dozentenliste)
- Der Anbieter übermittelt den Dozenten die **Vorgaben zur Erstellung der Seminarunterlagen** der ICW/TÜV-Zertifizierung und händigt die aktuelle Literaturliste aus.

6. Räumliche und technische Ausstattung

Beabsichtigte Teilnehmeranzahl:	(max. 25)
<input type="checkbox"/> Platzkapazität von mindestens 2 qm pro Teilnehmer an Tischen ist gegeben.	

7. Teilnehmer

- Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®**
- Die Teilnehmer werden von der Bildungsstätte Abweichend zum vorigen Antrag: organisatorisch und fachlich betreut
- Teilnehmer reichen ihre beruflichen Nachweise (Berufsurkunde) und ggf. Personalien ein
- Die Teilnehmer bestätigen in einer Teilnehmervereinbarung die Kenntnis über die Vorgaben der ICW/TÜV-Personenzertifizierung wie Curriculum, Prüfungsordnung, Rezertifizierung und Positionspapier per Unterschrift
- Die Teilnehmer erhalten folgende Seminarunterlagen zu den Kursinhalten, die zur Prüfungsvorbereitung geeignet sind:
 - Skripte/Präsentationen der einzelnen Dozenten zu den Lehrinhalten
 - als *Printversion* als *EDV-Version*
 - folgendes *Fachbuch*: _____
- Den Teilnehmern wird zusätzlich folgende Literatur empfohlen:

- Es wird zudem aktuelle Literatur ausgelegt (Expertenstandards, Fachbücher...)
- Es werden Produkte in repräsentativer Anzahl von verschiedenen Firmen als Anschauungsmaterial ausgelegt bzw. im Unterricht demonstriert.

8. Prüfungsgremium

Muss gemäß normativem Dokument mindestens aus zwei Personen 8.1 und 8.4. bestehen.

Sollte die Prüfungsaufsicht von einer Person abweichend vom Prüfungsgremium wahrgenommen werden, muss diese gemäß Formular Prüfungseinweisung instruiert und bei der Zertifizierungsstelle angemeldet werden.

8.1. Prüfungsvorsitz			
<input type="checkbox"/> Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Abweichend zum vorigen Antrag:			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Qualifikation in der Dozentenliste aufgeführt			
<input type="checkbox"/> Nachweise als Anlage beigefügt <input type="checkbox"/> Nachweise liegen der Zertifizierungsstelle vor			
8.2. Stellvertretender Prüfungsvorsitz			
<input type="checkbox"/> Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Abweichend zum vorigen Antrag:			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Qualifikation in der Dozentenliste aufgeführt			
<input type="checkbox"/> Nachweise als Anlage beigefügt <input type="checkbox"/> Nachweise liegen der Zertifizierungsstelle vor			

8.3. Fachdozent			
<input type="checkbox"/> Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Abweichend zum vorigen Antrag:			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Qualifikation in der Dozentenliste aufgeführt			
<input type="checkbox"/> Nachweise als Anlage beigefügt <input type="checkbox"/> Nachweise liegen der Zertifizierungsstelle vor			
8.4. Stellvertretender Fachdozent			
<input type="checkbox"/> Entsprechend dem Antrag zum Wundexperten ICW®			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Abweichend zum vorigen Antrag:			
Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> Qualifikation in der Dozentenliste aufgeführt			
<input type="checkbox"/> Nachweise als Anlage beigefügt <input type="checkbox"/> Nachweise liegen der Zertifizierungsstelle vor			

9. Anlagen

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

- Muster der Kursausschreibung/Flyer
- Detaillierter Stundenplan für das Modul 1 FTW
- Stundenplanbezogener Nachweis der zeitlichen Präsenz/Erreichbarkeit der Leitung
- Skripte/Präsentationen zu den Lehrinhalten als EDV-Version
- Nachweise der Seminarleitungen am Leitungsseminar Modul 1 FTW

Sofern Abweichungen zum Antrag Wundexperte ICW vorliegen:

- Muster der Teilnehmervereinbarung
- Listung der Dozenten anhand des Formulars „Dozenten- und Leitungsnachweis“
- Nachweise/berufliche Biographien der Seminarleitungen sowie der Prüfungsbeauftragten

10. Sonstiges

Nach Zustimmung erhält der Bildungsanbieter eine **Zulassungsbestätigung für das Modul 1**, die auf fünf Jahre ab Gültigkeitsdatum befristet ist.

Nach Ablauf der Frist erlischt diese und muss spätestens drei Monate vor Ablauf neu beantragt werden.

Die Fort- und Weiterbildungsstätte/der Bildungsträger ist verpflichtet, die von der Zertifizierungsstelle zugewiesenen Vorlagen für die Prüfung, inklusive der Prüfungsniederschrift zu verwenden. Die Zertifizierungsstelle erstellt anhand der Prüfungsniederschriften die Abschlusszertifikate und sendet diese dem Bildungsanbieter zu.

11. Anerkennungsgebühr

Die Anerkennungsgebühr von **330,00 € zzgl. MwSt.** für fünf Jahre wird erhoben, wenn dem Antrag nach einer einmaligen Bearbeitung zugestimmt wurde.

Sollte eine Bewertung der Antragsunterlagen ergeben, dass noch weitere Nachbesserungen und Anpassungen erforderlich sind, wird für den weiteren Bearbeitungsaufwand eine zusätzliche Gebühr in Höhe von 100,00 € zzgl. MwSt. in Rechnung gestellt.

Zusätzlich wird eine Gebühr von 330,00 € zzgl. MwSt. einmalig in fünf Jahren fällig, wenn ein zusätzliches Audit -angemeldet oder unangemeldet- im Modul 1 stattgefunden hat.

Zieht der Antragsteller den Antrag zurück, werden 100,00 € zzgl. MwSt. in Rechnung gestellt.

- Mit der Gebührenordnung erklären wir uns einverstanden.
- Mit den auf Seite 1 benannten Daten möchten wir als Bildungsträger in den Listen der ICW/TÜV Zertifizierungsstelle geführt und auf der Homepage veröffentlicht werden. Sollten sich Daten des Trägers ändern, wird die Zertifizierungsstelle innerhalb von vier Wochen in Kenntnis gesetzt.

12. Unterschrift des Antragstellers

(Unterschriftsberechtigter der Fort- und Weiterbildungsstätte/des Bildungsanbieters)

Name:		Unterschrift Stempel des Bildungsanbieters
Vorname:		
Ort:		
Datum:		