

Dozenten- und Leitungsnachweis

**ICW/TÜV
2024**

Hinweis zum Sprachgebrauch:

Das in diesem Text gewählte generische Maskulinum bezieht sich gleichfalls auf weibliche sowie andere Geschlechteridentitäten

1. Wichtige Hinweise zur Handhabung

- ☞ Dozenten möglichst in alphabetischer Reihenfolge (Nachname) auflisten.
- ☞ Die Eignung für das Themengebiet geht klar aus Angaben hervor, Querverweise oder Angaben „bekannt“ reichen nicht aus.
- ☞ Es wird nur **eine** Leitungs- und Dozentenliste geführt und weitergeschrieben, in der alle Unterrichtenden inklusive der Dozenten für Rezertifizierungen stehen.
- ☞ Änderungen und Ergänzungen werden in der bestehenden Liste vorgenommen und **gelb markiert**.
- ☞ **Es ist nicht gestattet Firmenreferenten in Themen unterrichten zu lassen, die im Zusammenhang deren Produkten stehen.** Dozierende dürfen durch die Lehre keinen Benefit beim Verkauf von Produkten haben.

2. Hinweise Dozentenqualifikation

- ☞ **detailliert im Normativen Dokument Bildungsanbieter!**

Beispiele Qualifizierungen für bestimmte Themen

Wundversorgung	Wundexperte ICW [®] , Fachtherapeut Wunde ICW [®] , Facharzt für Allgemein Chirurgie, Ärztlicher Wundexperte ICW [®] , ...
Hygiene	Hygienefachkraft, Mikrobiologe, Hygienebeauftragter, ...
Ernährung	Diätassistent, Ökotrophologe, Pflegefachkraft mit Zusatz Ernährungsmanagement, ...
DFS (je nach Teilthemen)	Diabetologe, Pflegefachkraft plus Diabetesberater & Wundexperte oder Fachtherapeut Wunde ICW [®] Podologe, Orthopädiotechniker, Teilnahme am Dozentenseminar ICW DFS, ...
Edukation	Pflegepädagoge, Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation Praxisanleiter, Fachtherapeut oder Pflegetherapeut Wunde ICW [®] , ...
Schmerz	Algesiologische Fachassistenz, Pain Nurse, Anästhesist, Fachkrankenpflege A/I, ...
Recht	Jurist, PDL, ...
Finanzierung	Arzt/Pflegefachkraft/MFA mit Spezialisierung, Leitung einer wundversorgenden Einheit, MA GK,...

Bildungsanbieter	Standort	Anbiaternummer*
-------------------------	-----------------	------------------------

WE = Wundexperte ICW®, ÄWE = Ärztlicher Wundexperte ICW®, FTW = Fachtherapeut Wunde ICW®,
PTW = Pflegetherapeut Wunde ICW®, REZ = Rezertifizierungs-Seminar

*wird im Falle des Erstantrags von der Zertifizierungsstelle zugewiesen

Stand/Datum:

Name, Vorname	Beruflicher Abschluss Weiterbildungen/ Fortbildungen	Berufspraxis/praktische Erfahrung im Themengebiet	Derzeitige Tätigkeit und Arbeitgeber	Einsatz im Seminarthema	Einsatz bei Seminar	Qualifikationsnachweise	Anmerkung Zert.-Stelle
---------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------	---------------------	-------------------------	------------------------

Seminarleitungen

Pädagogische Leitung:					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
------------------------------	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	--

Datum letzte Teilnahme an einem Leitungsseminar:

Optional Stellvertretung

Stellvertretende pädagogische Leitung:					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
-----------------------------------------------	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	--

Datum letzter Teilnahme an einem Leitungsseminar:

Fachliche Leitung:					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
Datum letzte Teilnahme an einem Leitungsseminar:							
Optional Stellvertretung							
Stellvertretende Fachliche Leitung					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
Datum letzter Teilnahme an einem Leitungsseminar:							

Dozenten Neue Dozenten und/oder neue Themen für schon zugelassene Dozenten werden in der bereits vorhandenen Liste eingefügt und gelb markiert.

Name, Vorname	Beruflicher Abschluss Fort-/ Weiterbildungen	Berufspraxis/ im Themengebiet	Derzeitige Tätigkeit +Arbeitgeber	Einsatz im Seminarthema	Einsatz bei Seminar	Qualifi- kations- nachwei- se	Anmer- kung Zert.- Stelle
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	

Dozenten Neue Dozenten und/oder neue Themen für schon zugelassene Dozenten werden in der bereits vorhandenen Liste eingefügt und gelb markiert.

Name, Vorname	Beruflicher Abschluss Fort-/ Weiterbildungen	Berufspraxis/ im Themengebiet	Derzeitige Tätigkeit +Arbeitgeber	Einsatz im Seminarthema	Einsatz bei Seminar	Qualifikationsnachweise	Anmerkung Zert.-Stelle
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	
					<input type="checkbox"/> WE <input type="checkbox"/> ÄWE <input type="checkbox"/> FTW <input type="checkbox"/> PTW <input type="checkbox"/> REZ	<input type="checkbox"/> beigefügt	