

Prüfungseinspruch

**ICW/TÜV
2025**

Hinweis zum Sprachgebrauch:
Das in diesem Text gewählte generische Maskulinum bezieht sich gleichfalls auf weibliche sowie andere Geschlechteridentitäten.

| | |
|--|----------|
| 1. Möglichkeiten Prüfungseinsprüche | 3 |
| 2. Prüfungseinsicht | 3 |
| 2.1. <i>Erläuterung zur Prüfungseinsicht</i> | 3 |
| 2.2. <i>Antrag auf Prüfungseinsicht</i> | 4 |
| 3. Protokoll Prüfungseinsicht | 5 |
| 4. Zweitbewertung Prüfung | 6 |
| 4.1. <i>Hintergrundinfos Zweitbewertung</i> | 6 |
| 4.2. <i>Antrag auf Zweitbewertung</i> | 7 |
| 4.3. <i>Rückmeldung zur Zweitbewertung</i> | 8 |

1. Möglichkeiten Prüfungseinsprüche

Teilnehmer bzw. Absolventen der ICW/TÜV Seminare können, wie in den Prüfungsordnungen hinterlegt, zeitlich befristet Einspruch zu einem Prüfungsergebnis anmelden. Nachdem der Bildungsanbieter das Prüfungsergebnis dem Teilnehmer mitgeteilt hat, hat dieser maximal zwei Wochen lang die Möglichkeit, einen Einspruch geltend zu machen. Die Möglichkeiten bestehen in der Prüfungseinsicht beim Bildungsanbieter sowie in der Beantragung einer Zweitbewertung durch die Zertifizierungsstelle.

2. Prüfungseinsicht

Die Prüfungseinsicht ist beim Bildungsanbieter laut der Prüfungsordnung für das jeweilige Seminar möglich.

2.1. Erläuterung zur Prüfungseinsicht

Auszug Prüfungsordnung Wundexperte ICW[®]

§ 11 Einsprüche/Einsicht in Prüfungsunterlagen

Einsprüche und Beschwerden sind bis spätestens zwei Wochen nach Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse an die Leitung der Zertifizierungsstelle ICW/TÜV zu richten. Die Beschwerde/der Einspruch wird gemäß der Verfahrensanweisung zur Behandlung von Beschwerden/Einsprüchen von PersCert TÜV behandelt.

Der Prüfling kann, im Fall eines Einspruchs gegen das Prüfungsergebnis, seine Prüfungsunterlagen einsehen. Er muss dazu einen schriftlichen Antrag beim Anbieter stellen. Dieser gewährt ihm unter Anwesenheit einer Aufsichtsperson Einsicht. Die Prüfungsunterlagen dürfen weder kopiert noch dem Prüfling mitgegeben werden. Über den Vorgang ist ein formloses Protokoll zu führen. Eine Kopie des Protokolls ist den Prüfungsunterlagen beizufügen.

2.2. Antrag auf Prüfungseinsicht

| | | | |
|--|---|--|--|
| Bildungsanbieter: | | | |
| Die Prüfung wurde absolviert bei: | | | |
| <input type="checkbox"/> dem Bildungsanbieter <input type="checkbox"/> der Zertifizierungsstelle ICW/TÜV | | | |
| Antragsteller: | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers | | |
| Name: | | | |
| Vorname: | | | |
| Anschrift: | | | |
| Mailadresse: | | | |
| Telefon: | | | |
| Anlass der Prüfung: | | | |
| <input type="checkbox"/> Wundexperte ICW® | | <input type="checkbox"/> Ärztlicher Wundexperte ICW® | |
| <input type="checkbox"/> Pflegetherapeut Wunde ICW® | | <input type="checkbox"/> Fachtherapeut Wunde ICW® | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| Zutreffender Prüfungsteil: | | | |
| <input type="checkbox"/> Prüfungsklausur als: | | | |
| <input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> Colloquium <input type="checkbox"/> Performanzprüfung | | | |
| Stand der Prüfung: | | | |
| <input type="checkbox"/> Erstprüfung <input type="checkbox"/> 1. Wiederholung <input type="checkbox"/> 2. Wiederholung | | | |
| Datum der Prüfung: | | | |

Ich mache von der Möglichkeit Gebrauch, die oben aufgeführte und von mir abgelegte Prüfung bezüglich der Bewertung einzusehen. (Siehe Ausführungen in der jeweiligen Prüfungsordnung des Seminartyps)

Durch meine Unterschrift erkenne ich folgende 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 oder Ähnliches 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 oben genannten Bedingungen oder sonstiges Verhalten, welches einen ordnungsgemäßen Ablauf der Einsicht behindert, führen zum sofortigen Abbruch der Einsicht. Dies ist verbunden mit dem Ausschluss von weiteren Prüfungen im Rahmen des Anerkennungs- und Zertifizierungsverfahrens.

| | | | | |
|---------------|--|--|--------|--|
| Ort: | | | Datum: | |
| Unterschrift: | | | | |

Der Antrag wird beim Bildungsanbieter vorgelegt und dort auch archiviert, die Zertifizierungsstelle wird nicht obligat eingebunden.

3. Protokoll Prüfungseinsicht

Das Protokoll wird beim Bildungsanbieter archiviert und nur auf Nachfrage an die Zertifizierungsstelle versendet.

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers | | | |
| Name: | | Vorname: | |
| hat am heutigen Tag Einsicht in die Prüfungsunterlagen erhalten. | | | |
| Es wurden folgende Prüfungsunterlagen eingesehen: | | | |
| | | | |
| Ort: | | Datum: | |
| Beginn der Einsicht: | | Ende der Einsicht: | |
| Aufsichtsperson, <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers | | | |
| Name: | | Vorname: | |
| Bemerkungen: | | | |
| | | | |

| | |
|------|--|
| Name | Unterschrift der Aufsichtsperson des Bildungsanbieters |
|------|--|

4. Zweitbewertung Prüfung

4.1. Hintergrundinfos Zweitbewertung

Die vom Teilnehmer erbrachten Prüfungsleistungen werden von dem durch die Zertifizierungsstelle legitimierten Prüfungsgremium des jeweiligen Bildungsanbieters ausgewertet und protokolliert. Die Zertifizierungsstelle bewertet die Prüfungsteile nur in Ausnahmefällen. Voraussetzung für eine Zweitbewertung ist ein begründeter Einspruch gegen das Prüfungsergebnis des Prüfungsgremiums des Bildungsanbieters.

Sollten Sie als Seminarabsolvent eine Korrektur der Prüfung durch die Zertifizierungsstelle wünschen, ist dies gegen eine entsprechende Gebühr möglich.

Die Gebühr seitens des Antragstellers entfällt, sofern die Zertifizierungsstelle dessen Einspruch bestätigt.

- Für eine ggf. erforderliche Wiederholungskorrektur ist jeweils die erneute Gebühr fällig

Die Gebühren finden Sie in der aktuellen **Gebührenordnung** unter folgendem Link:

https://t1p.de/Gebuehrenordnung_Teilnehmer_Absolventen_2025

Für die Beantragung einer Zweitbewertung senden Sie das ausgefüllte Antragsformular an die Zertifizierungsstelle.

Für die Zweitbewertung einer **Klausur** fordert die Zertifizierungsstelle eine Kopie der Prüfung beim Bildungsträger an.

Die **Hausarbeit** senden Sie uns bitte vollständig inklusive aller Anlagen als Kopie mit dem Antrag zu.

4.2. Antrag auf Zweitbewertung

An:

Zertifizierungsstelle ICW/TÜV

Antrag Zweitbewertung

Saalenstraße 10

35110 Frankenau

per Mail an zert.dreiling@icwunden.de Betreff „Antrag Zweitbewertung“

Bitte in leserlichen Druckbuchstaben ausfüllen!

| | |
|-----------------------|---|
| Antragsteller: | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers |
| Name: | |
| Vorname: | |
| Anschrift: | |
| Mailadresse: | |
| Telefon: | |

| | |
|--|--|
| Ich beantrage eine Zweitbewertung als Teilnehmer für folgendes Seminar | |
| <input type="checkbox"/> Wundexperte ICW® | <input type="checkbox"/> Ärztlicher Wundexperte ICW® |
| <input type="checkbox"/> Pflegetherapeut Wunde ICW® | <input type="checkbox"/> Fachtherapeut Wunde ICW® |
| <input type="checkbox"/> Modul 1 Fachtherapeut Wunde ICW® | |
| Seminarteilnahme bei folgendem Bildungsanbieter: | |
| | |
| Zutreffender Prüfungsteil: | |
| | |
| <input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> Colloquium <input type="checkbox"/> Performanzprüfung | |
| Stand der Prüfung: | |
| <input type="checkbox"/> Erstprüfung <input type="checkbox"/> 1. Wiederholung <input type="checkbox"/> 2. Wiederholung | |
| Datum der Prüfung: | |
| Das Prüfergebnis habe ich erhalten am: | |

Ich habe die Gebührenordnung zur Kenntnis genommen und werde den entsprechenden Betrag nach Rechnungseingang begleichen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Rückmeldung per Mail an die oben genannte Mailadresse erfolgt.

Ich möchte die Rückmeldung postalisch als Einschreiben erhalten (Zusatzkosten 10,00 €).

| | | | |
|---------------|--|--------|--|
| Ort: | | Datum: | |
| Unterschrift: | | | |

4.3. Rückmeldung zur Zweitbewertung

| | | | |
|-------|--|----------|--|
| Name: | | Vorname: | |
|-------|--|----------|--|

Die Prüfung des oben genannten Antragsstellers wurde eine Zweitbewertung vorgenommen.

Die Prüfung wurde bei der Zertifizierungsstelle als...

- bestanden
- nicht bestanden bewertet
- erreichte Punktzahl/Note:
- Bewertungsschema (Hausarbeit) siehe Anlage

ggf. Begründung:

- Die Kosten der Zweitbewertung wird dem Antragssteller in Rechnung gestellt
- Die Kosten der Zweitbewertung werden vom Bildungsanbieter übernommen
- Es entfallen keine Kosten für die Zweitbewertung

| | |
|--|--|
| Ort: | |
| Datum: | |
| Name: | |
| Unterschrift Prüfer der Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle: | |