

**Dozenten- und Leitungsnachweis erfolgt ausschließlich digital über das ICW-Portal.
Dieses Dokument kann zur eigenen Verwendung als Orientierung genutzt werden.**

Dozenten- und Leitungsnachweis

ICW/TÜV 2026

Hinweis zum Sprachgebrauch:

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

Bildungsanbieter				Standort	Anbiaternummer*			
WE = Wundexperte ICW®, ÄWE = Ärztlicher Wundexperte ICW®, FTW = Fachtherapeut Wunde ICW®, PTW = Pflgetherapeut 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	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	