

# Prüfungsanmeldung und Prüfungsniederschrift

**ICW/TÜV  
2026**

Hinweis zum Sprachgebrauch:

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

## Inhaltsverzeichnis

1.	PRÜFUNGSANMELDUNG .....	3
2.	ALLGEMEINE DATEN ZUR PRÜFUNGSNIEDERSCHRIFT.....	4
3.	BEWERTUNG DER PRÜFUNG.....	5
4.	HINWEISE ZUR HANDHABUNG .....	6
5.	VORDRUCKE ANSCHREIBEN .....	6



## 2. Allgemeine Daten zur Prüfungsniederschrift

☞ vom Bildungsanbieter bzw. der prüfenden Einrichtung auszufüllen

Die Niederschrift bezieht sich auf den Abschluss:

Wir bitten Sie das Formular **mit PC** auszufüllen.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wundexperte ICW®   | <input type="checkbox"/> Ärztlicher Wundexperte ICW® |
| <input type="checkbox"/> Fachtherapeut Wunde ICW®   | <input type="checkbox"/> Pflegetherapeut Wunde ICW®  |
| <input type="checkbox"/> Wundexperte Medizinstudierende ICW®  | <input type="checkbox"/> ...                         |
| <input type="checkbox"/> Modul 1 Fachtherapeut Wunde ICW® Zusatzqualifikation für spezialisierte Leistungserbringer |  |

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers	ggf. Titel:		
Name:			
Vorname:			
ggf. abweichender Geburtsname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Mail:			
Straße:		Hausnummer:	
PLZ:		Ort:	
Theoriezeit des Seminars	vom:		bis: <input type="text"/>
Bei Bildungsanbieter:			

### Prüfende Einrichtung

- Prüfende Einrichtung ist der oben angegebene Bildungsanbieter.
- Prüfende Einrichtung ist die Zertifizierungsstelle.
- Es wurden Prüfungsteile bei/von einem anderen Bildungsanbieter bzw. der Zertifizierungsstelle selbst abgenommen/bewertet.

### Prüfung der Zugangsvoraussetzungen durch die prüfende Einrichtung

- Der Nachweis zum Berufsabschluss als: \_\_\_\_\_ wurde erbracht.
- Die Approbation als Arzt (Humanmedizin) wurde nachgewiesen (Ärztlicher Wundexperte ICW®).
- Ein Zertifikat zur Zulassung zum Aufbaukurs/Modul 1 wurde vorgelegt. **Die Gültigkeit bestand noch zum Zeitpunkt des ersten Prüfungsteils.**
  - Wundexperte ICW® für Fachtherapeut Wunde ICW® sowie Modul 1 Fachtherapeut Wunde ICW®
  - Fachtherapeut Wunde ICW® für Pflegetherapeut Wunde ICW®
  - Alternativ Sonderzulassung der ICW/TÜV-Zertifizierungsstelle
- Der Absolvent hat mindestens 80% der Unterrichtseinheiten besucht.
- Der Absolvent hat schriftlich bestätigt, dass ihm die Vorgaben zur Prüfung und zur Rezertifizierung bekannt sind.

### Mitglieder des Prüfungsgremiums

Vorsitz Prüfungsgremium:	
Fachdozent:	
Klausuraufsicht:	
Ggf. Erst- oder Zweitbewerber der Zertifizierungsstelle:	



## 4. Hinweise zur Handhabung

### 4.1. Ausfüllen

Es müssen **alle Prüfungen** in einer Niederschrift dokumentiert werden; auch von den Teilnehmern, die abschließend nicht bestanden haben.

Bitte **Prüfungsniederschrift** als Vorder- und Rückseite, als Doppelblatt ausdrucken oder als EDV-Version speichern.

### 4.2. Versendung

**Die ausgefüllten Prüfungsniederschriften laden Sie digital in Ihrer vom TÜV zugewiesenen TÜV-Box hoch.**

- ☞ Die Prüfniederschriften **Modul 1 Fachtherapeut Wunde ICW®** gehen ausschließlich an die ICW Zertifizierungsstelle in Frankenau.  
[zert.dreiling@icwunden.de](mailto:zert.dreiling@icwunden.de)
- ☞ Bitte senden Sie die **Prüfungsniederschriften zum Modul 1** per Mail und möglichst im kompletten Klassensatz zu.

Die Übermittlung der Prüfungsniederschriften muss für jeden Teilnehmer **spätestens sechs Wochen nach seinem letzten Prüfungstermin** (nicht pro Prüfung, sondern am Abschluss aller Anteile) erfolgt sein.

### 4.3. Prüfungsanmeldung

Die Prüfungsanmeldung ist **von jedem Seminarteilnehmer** (Prüfungsteilnehmer) auszustellen und von ihm zu unterschreiben. Prüfungsanmeldung und Prüfungsniederschrift werden vom Bildungsanbieter zusammen an PersCert TÜV zugesendet. (Datenschutzgrundverordnung/DSGVO). Eine Kopie, ggf. digital ist beim Bildungsanbieter für fünf Jahre zu hinterlegen.

### 4.4. Hinweise Zusatzzertifikate

Ein Zusatzzertifikat kann bei der ICW-Zertifizierungsstelle in Frankenau formlos mit Nachweis der Prüfniederschrift angefordert werden. Erfragen Sie proaktiv, wer ein Zusatzzertifikat benötigt!

- ☞ *siehe Prüfungsanmeldung*

## 5. Vordrucke Anschreiben

Siehe Anhang

Absender:

An  
Anerkennungs- und Zertifizierungsstelle  
ICW e.V.  
Saalenstr. 10

35110 Frankenau

zert.dreiling@icwunden.de

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

In der Anlage erhalten Sie

alle Prüfungsniederschriften für den abgeschlossenen Kurs zum:

Seminar	Kursnummer laut Zertifizierungsstelle	Anzahl Prüfungs- teilnehmer	Anzahl bestandener Prüfungen
Fachtherapeut Wunde ICW® Zusatzzertifikat HKP			entfällt
Modul 1 Fachtherapeut Wunde ICW®			

**Die Prüfungsgebühr wird für jeden Teilnehmer einmalig erhoben, auch für diejenigen, die diese abschließend nicht bestanden haben.**

- Für die bestandenen Prüfungen beantragen wir die Zertifikate laut beigefügter Prüfungsniederschriften
- Für noch nicht abgeschlossene Prüfungen werden die Niederschriften nachgereicht, auch im Falle des abschließenden Nichtbestehens.
- Senden Sie die Zertifikate an folgende E-Mail: \_\_\_\_\_
- Die Gebühren sind laut Gebührenordnung zur Kenntnis genommen.
- Die Rechnungsadresse entspricht der Adresse im Anerkennungsantrag.
- Die Rechnungsadresse weicht ab und lautet:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name:		Vorname:	
Unterschrift:			