

# Prüfungseinspruch

**ICW/TÜV  
2026**

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

## Inhalt

<b>1. Möglichkeiten Prüfungseinsprüche .....</b>	<b>3</b>
1.1. Grundsätzliches zu Einsprüchen.....	3
1.1. Prüfungseinsicht.....	3
1.2. Zweitkorrektur/Zweitprüfung.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>2. Anlagen .....</b>	<b>4</b>
Antrag auf Prüfungseinsicht .....	5
Protokoll Prüfungseinsicht .....	6
Antrag Zweitbewertung .....	7
Rückmeldung zur Zweitbewertung.....	8

## 1. Möglichkeiten Prüfungseinsprüche

### 1.1. Grundsätzliches zu Einsprüchen

Teilnehmender an den ICW/TÜV-Seminaren haben die Möglichkeit, gegen ein Prüfungsergebnis **Einspruch** einzulegen, wenn sie mit dem Ergebnis nicht einverstanden sind.

Vor Einlegen eines Prüfungseinspruch sollte eine **Prüfungseinsicht** beantragt werden.

Anträge auf Einsicht oder direkte Einsprüche müssen, wie in den Prüfungsordnungen hinterlegt, spätestens 14 Tage nach Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses schriftlich eingehen. Der Einspruch wird gegenüber der prüfenden Einrichtung (in der Regel der Bildungsanbieter) eingereicht werden. Der Einspruch ist unter Verwendung des dafür vorgesehenen Formulars zu stellen.

Alle Beschwerden und Einsprüche werden gemäß der Verfahrensanweisung zur Behandlung von Beschwerden/Einsprüchen von PersCert TÜV behandelt.

### 1.2. Prüfungseinsicht

Erster Schritt vor einem Prüfungseinspruch ist die Prüfungseinsicht.

Dieser vereinbart einen Vor-Ort-Termin und gewährt ihm unter Anwesenheit einer Aufsichtsperson Einsicht in die betreffenden Prüfungsunterlagen. Die Prüfungsunterlagen dürfen weder kopiert, fotografiert noch dem Prüfling mitgegeben werden. Über den Vorgang ist ein Protokoll zu führen, welches den Prüfungsunterlagen beizufügen ist.

☞ *Siehe Antrag Prüfungseinsicht und Protokoll Prüfungseinsicht*

Sollte die Einsicht in die Prüfungsunterlagen keine Klärung hervorbringen, besteht die Möglichkeit der Zweitbewertung durch die Zertifizierungsstelle. Diese muss wiederum spätestens 14 Tage nach Prüfungseinsicht bei der Zertifizierungsstelle eingehen.

### 1.3. Zweitbewertung

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

Der Prüfling kann zudem in begründeten Ausnahmefällen beantragen, einen Prüfungsteil, z.B. ein Colloquium, direkt von der Zertifizierungsstelle abnehmen zu lassen.

Die Zertifizierungsstelle erhebt für die Zweitbewertung eine Gebühr. Die Höhe der Gebühr ist abhängig vom Prüfungsteil und dessen Umfang. Für nachfolgend ggf. erforderliche Wiederholungen werden erneute Gebühren fällig.

Primär bestätigt der Antragssteller, dass er die Gebühren übernimmt. Sollte die Zertifizierungsstelle dessen Einspruch bestätigen, werden die Gebühren dem Bildungsanbieter in Rechnung gestellt.

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

[https://icwunden.de/zst\\_formulare/GB0\\_TN.pdf](https://icwunden.de/zst_formulare/GB0_TN.pdf)

Für die Beantragung einer Zweitbewertung senden Sie das ausgefüllte Antragsformular an die Zertifizierungsstelle. Die Zertifizierungsstelle holt die beim Bildungsanbieter vorliegenden Prüfungsunterlagen ein und bewertet diese.

## 2. Anlagen

- Antrag Prüfungseinsicht
- Protokoll Prüfungseinsicht
- Antrag Zweitbewertung
- Rückmeldung Zweitbewertung

## Antrag auf Prüfungseinsicht

Wir bitten Sie das Formular mit PC auszufüllen.

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

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 auf 20 Minuten begrenzt.
- ✓ 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.

## 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 nachfolgend aufgeführten Prüfungsunterlagen erhalten.			
<b>Unterlagen zum Seminar:</b>			
<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"/> Modul 1 Fachtherapeut Wunde ICW®			
<b>Zutreffender Prüfungsteil:</b>			
<input type="checkbox"/> Prüfungsklausur <input type="checkbox"/> Performanzprüfung			
<input type="checkbox"/> Hausarbeit + Bewertungsmatrix <input type="checkbox"/> Bewertungsmatrix-Colloquium			
<input type="checkbox"/> Erstprüfung <input type="checkbox"/> 1. Wiederholung <input type="checkbox"/> 2. Wiederholung			
<b>Ggf. ergänzende Informationen/Anmerkungen:</b>			
Ort:		Datum:	
Beginn der Einsicht:		Ende der Einsicht:	
Aufsichtsperson: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers			
Name:		Vorname:	
Unterschrift der Aufsichtsperson des Bildungsanbieters		Unterschrift des Antragstellers (s. oben)	

## Antrag Zweitbewertung

An  
Zertifizierungsstelle ICW/TÜV  
Antrag Zweitbewertung

per Mail an [zert.dreiling@icwunden.de](mailto:zert.dreiling@icwunden.de) Betreff „Antrag Zweitbewertung“

### Bitte mit PC ausfüllen!

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

<b>ICH BEANTRAGE DIE ZWEITBEWERTUNG/ZWEITPRÜFUNG FÜR DEN FOLGENDEN PRÜFUNGSTEIL:</b>	
<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®	
<b>Zutreffender Prüfungsteil:</b>	
<input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> Colloquium <input type="checkbox"/> Performanzprüfung	
<b>Stand der Prüfung:</b>	
<input type="checkbox"/> Erstprüfung <input type="checkbox"/> 1. Wiederholung <input type="checkbox"/> 2. Wiederholung	
<b>Datum der Prüfung:</b>	
<b>Das Prüfergebnis habe ich erhalten am:</b>	
<b>Das Seminar wurde absolviert beim Bildungsanbieter:</b>	
<input type="checkbox"/> Ich habe die Gebührenordnung zur Kenntnis genommen und werde den entsprechenden Betrag nach Rechnungseingang begleichen. <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die Rückmeldung an die oben genannte E-Mail-Adresse erfolgt. <input type="checkbox"/> Ich möchte die Rückmeldung postalisch als Einschreiben erhalten (Zusatzkosten 10,00 €).	
<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>
Unterschrift Antragsteller	



