

Antrag zur Zertifizierung

Standard für Fachpersonal für die Versorgung chronischer Wunden
Bereich Personenzertifizierung



Bitte alle Angaben in Druckbuchstaben und leserlich tätigen bzw. den Antrag elektronisch ausfüllen!

Angaben zum/zur Antragsteller:in (Bitte beachten Sie, dass alle Angaben Pflichtangaben sind. Bitte nur private Kontaktdaten angeben.)					
Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Divers	Titel (falls vorhanden)	
Nachname			Vorname		
Geburtsdatum					
Straße und Hausnummer					
Postleitzahl			Wohnort		
Telefon			Land		
E-Mail					
Rechnungsausstellung	<input type="checkbox"/> Privatanschrift (wie oben angegeben)				
	<input type="checkbox"/> Abweichende Rechnungsanschrift (bitte in der nächsten Zeile ausfüllen)				
Abweichende Rechnungsanschrift bei Kostenübernahme, z. B. durch Firma					

Prüfungs- und Zertifizierungsbereich

(Zur Teilnahme an einer Prüfung und Zertifizierung beachten Sie bitte die Erläuterungen gemäß der produktspezifischen Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) für Fachpersonal für die Versorgung chronischer Wunden (D-03S-16).)

- Wundexperte / Wundexpertin
- Wundtherapeut / Wundtherapeutin
- Übergangsregelung nach 7.1 PZO

Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen

- Abgeschlossene Berufsausbildung oder höherwertige Ausbildung (Pflegekräfte, medizinisches Fachpersonal, Ärzt:innen, Apotheker:innen) sowie eine mindestens 1-jährige einschlägige Berufspraxis (entsprechend einer Vollzeitbeschäftigung) und erfolgreiche Teilnahme an einem einschlägigen Lehrgang.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) (D-030-18), die Allgemeinen Zertifizierungsbedingungen (AZB) (D-030-19), die produktspezifische Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) für Fachpersonal für die Versorgung chronischer Wunden (D-03S-16) der DEKRA Certification GmbH, **deren Inhalt ich zur Kenntnis genommen habe und mit meiner Unterschrift anerkenne**. Ich **melde** mich mit meiner Unterschrift **verbindlich** zu der oben genannten Prüfung an.

Für die Prüfung und Zertifizierung sind **Entgelte** zzgl. der jeweils gültigen Umsatzsteuer gemäß der jeweils aktuellen Preisfestsetzung der produktspezifischen Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) zu entrichten. Bei einem begonnenen Prüfungsverfahren ist die Prüfungsgebühr vollständig zu entrichten.

Ich versichere, dass alle geforderten und mit diesem Antrag eingereichten Unterlagen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und die Zertifizierungsanforderungen somit erfüllt sind. **Ich verpflichte mich**, keine vertraulichen Prüfungsmaterialien weiter zu geben bzw. nicht an Betrugsversuchen teilzunehmen.

Ich informiere die DEKRA Certification GmbH umgehend über jede Änderung der oben gemachten Angaben.

Die beiliegende **Datenschutzinformation** (D-250-03) habe ich zur Kenntnis genommen.

--	--

Datum

Unterschrift Antragsteller:in