

Wundtherapeut:in

Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Prüfung durch die DEKRA Certification GmbH®

Hiermit bestätige ich, dass ich mit bei Abschluss des Kurses „Wundtherapeut:in – Modul II“ die nachfolgenden Zulassungsvoraussetzungen zur Teilnahme an der Prüfung zur Kenntnis genommen habe und erfülle:

- abgeschlossene Berufsausbildung zur Pflegefachfrau/-mann, Gesundheits- und Krankenpfleger:in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in, Altenpfleger:in oder höherwertige medizinische Ausbildung (Ärztin/Arzt, Apotheker:in)
- mindestens 1-jährige einschlägige Berufspraxis in Vollzeit (bei einer Teilzeitbeschäftigung entsprechend länger)
- erfolgreiche Teilnahme an einem einschlägigen Lehrgang mit einem Mindestumfang von 168 UE (fachpraktischer Anteil von mindestens 16 UE)
Inhaber:innen eines gültigen Zertifikates Wundexpert:in können den bereits absolvierten Lehrgang im Umfang von maximal 84 UE auf die Schulungszeit anrechnen, wenn dieser bei einem der Bildungspartner der DEKRA Certification GmbH durchgeführt wurde.

Die Nachweispflicht liegt beim Teilnehmer. Die murimed akademie GmbH & Co. KG übernimmt keine Haftung für die persönliche Eignung.

Dieses Schreiben bitte **vollständig ausgefüllt und unterschrieben** dem Dozenten übergeben!

.....
Name, Vorname

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift