TÜVRheinland®
Genau. Richtig.

Initiative Chronische Wunden

Bewertungsmatrix Hausarbeit Wundexperte ICW®

Inklusive Rückmeldung für Teilnehmer

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

☐Frau ☐Herr ☐Divers, ggf. Titel: _____

Name, Vorname: _____

Prüfende Einrichtung

☐ Seminar Bildungsanbieter: _____

☐ Zertifizierungsstelle: ☐ Zweitkorrektur: ☐ *Antrag TN* ☐ *Anfrage BA* [1] ☐ Angleichprüfung

Bewertete Arbeit

☐ Ersteinreichung ☐ Erste Wiederholung ☐ Zweite Wiederholung

Voraussetzungen	**Ja**	**Nein**
Hausarbeit wurde termingerecht eingereicht	☐	☐
Umfang der Hausarbeit im geforderten Rahmen	☐	☐
Geforderte Anlagen sind vollständig vorhanden ☐ *Deckblatt Hausarbeit* ☐ *Wund-Dokumentationsbogen* ☐ *Nachweis der Hospitation*	☐	☐
Wundart laut Vorgaben	☐	☐

☐ Da nicht alle Voraussetzungen erfüllt wurden, gilt die Hausarbeit als nicht bestanden.
Es findet keine weitere inhaltliche Bewertung mit Bepunktung statt.

Bewertungsaspekte		**Punkte max.**	**Punkte Ist**
1. Formale Struktur/allgemeine Vorgaben	**(3 Punkte)**		
Zeilenabstand, Ränder, Schriftgröße, Seitenzahlen,		1	
Geforderte Anlagen entsprechend den Anforderungen (z. B. Dokumentationsbögen) Quellenangaben/Literaturliste erstellt und nachvollziehbar, Datenschutz eingehalten		1	
Übereinstimmung des Dokumentationsbogen mit den Erläuterungen im Fließtext		1	
Anmerkungen / Verbesserungsoptionen:			
2. Chronologie, Aufbau, Form	**(3 Punkte)**		
Vorgegebene Gliederung eingehalten (Titelblatt, allgemeiner Teil, Schlussteil), Alle Teile im geforderten Umfang		1	
Allgemeiner Teil beleuchtet die Rahmenbedingungen der Hospitation Fallbeschreibung enthält geforderte Unterpunkte Schlussteil enthält Reflektion der Lernsituation		1	
Sinnvoller thematischer Aufbau der einzelnen Kapitel, Inhaltliche Gewichtung sinnvoll verteilt		1	
Anmerkungen / Verbesserungsoptionen:			
3. Sprachliche Aspekte	**(3 Punkte)**		
Verständlichkeit, Ausdruck, Sachlichkeit, Nachvollziehbarkeit		1	
Rechtschreibung, Grammatik, Satzstellung		1	
Fachsprache, Verzicht auf umgangssprachliche Wendungen		1	
Anmerkungen / Verbesserungsoptionen:			

[1] *nur zum internen Abgleich des Bildungsanbieters, keine Weitergabe an den Prüfling!*

4. Fachliche Richtigkeit	**(16 Punkte)**		
Falldarstellung/Anamnese, Zuordnung der Wunde zur Grunderkrankung bzw. Ursache ist korrekt, Begründung passend		3	
Wundbezogenes Assessment liegt vor Wundanalyse (eindeutige medizinische Wunddiagnose und Klassifikation) Wundbeschreibung ist aussagekräftig und fachlich korrekt		3	
Kausaltherapie ist verständlich erklärt und begründet bzw. hinterfragt		4	
Lokaltherapie wird eigenständig formuliert, nachvollziehbar und fachlich korrekt dargestellt, und die Auswahl begründet		4	
Begleittherapie adäquat erläutert, bzw. Erfordernis diskutiert		2	
Anmerkungen / Verbesserungsoptionen:			
5. Eigene Akzente	**(12 Punkte)**		
Reflektiertes Betrachten und Bewertung der bisherigen Behandlung in Bezug auf die Lokal- und Kausaltherapie Einschätzung der Gesamt- und der Wundsituation		3	
Erlerntes aus Seminarinhalten wird erkennbar umgesetzt		3	
Eigene alternative Vorschläge oder Bestätigung der bisherigen Behandlung mit jeweilig fachlich korrekter Begründung		3	
Ausblick (Verlauf der Abheilung) Vorausschauende Planung und Erwartung der weiteren Entwicklung/Notwendigkeiten		2	
Evaluation der Hospitation und eigenen Lernsituation		1	
Anmerkungen / Verbesserungsoptionen:			
	Summe:	**37**	

	100-	92%	91-	81%	80-	67%	66-61%		60-56%		< 56%	<50-	32%	< 32%
Punkte	**37,0**	**34,0**	**33,5**	**30,0**	**29,5**	**25,0**	**24,5** (3,75)	**22,5**	**22,0**	**20,5** (4,0)	**<20,5**			
Note	**1**		**2**		**3**		**4+**	**-**	**4**		**4-**	**5**		**6**
bestanden											nicht bestanden			

☐ **Nicht Bestanden:**

- ☐ Da die Voraussetzungen nicht erfüllt sind
- ☐ Wegen Täuschung/Täuschungsversuch: _____
- ☐ Die Gesamtpunktzahl liegt unter der zu erbringenden Mindestanzahl/Note
- ☐ Die Arbeit kann aufgrund von K.O.-Kriterien nicht als bestanden bewertet werden.
  Die Zertifizierungsstelle wurde darüber informiert.
  Diese sind: _____

- ☐ Wiederholung möglich, zum Abgabetermin: _____
- ☐ Wiederholung nicht möglich, da: _____

☐ **Bestanden** **Gesamtnote:** _____

Ort, Datum *Name in Druckbuchstaben und Unterschrift des Prüfers*
(aus gemeldeter Prüfungskommission)