Hospitationsnachweis Basisseminar Wundexperte ICW®

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

Vom Teilnehmer auszufüllen:
Name der Fort- und Weiterbildungsstätte (Bildungsanbieter), bei dem das Basisseminar Wundexperte ICW® absolviert wurde:

_____
(Name/Standort)

Von der Hospitationsstelle auszufüllen:
Einrichtung, bei der die Hospitation durchgeführt wurde:

_____
(Name/Anschrift)

Hiermit bestätigen wir ☐Frau ☐Herrn ☐Divers

_____
(Hospitant: Name/Anschrift)

eine Hospitation im Rahmen des **Basisseminars „Wundexperte ICW®“**
in unserer/m Einrichtung/Unternehmen in den aufgeführten Zeiten absolviert zu haben.

Angabe des Einsatzgebietes: _____

Zeit(en) der Hospitation:
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Datum: _____ Stundenanzahl: _____
Nicht genutzte Zeilen vor der Bestätigung bitte streichen!

☐ Der oben genannte Hospitant hat **keine** Patientendaten erhoben, um diese außerhalb unserer Einrichtung für die Hausarbeit zu verwenden.

☐ Der Hospitant hat im Rahmen der Hospitation Patientendaten erhoben, um diese außerhalb unserer Einrichtung für die Hausarbeit zu verwenden. In Absprache mit unserer Abteilung wurde der Patient, auf den sich der Bericht bezieht, über die Verwendung von Daten informiert. Alle Diagnosen, Erhebungen und Fotos wurden nach vorheriger Information und ausdrücklicher Einwilligung des Patienten erstellt. Die schriftlich dokumentierte **Einverständniserklärung liegt der Krankenakte** bei.

_____	_____	_____
Ort, Datum	*Name (in Druckbuchstaben) + Unterschrift*	*Stempel der Einrichtung*

☐ Ein Stempel für die Einrichtung liegt nicht vor

*Bei mehreren Hospitationsstellen muss **jeweils** eine Bescheinigung ausgestellt werden!*