Titel, Vorname, Name: ***Klicken Sie hier, um Text einzugeben.***

|  |  |
| --- | --- |
| Straße, Hausnummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 🕿 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 🖮-**Persönliche** Mailadresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung

und Wundbehandlung e.V.

Akademie

Glaubrechtstraße 5

35392 Gießen

per Mail an rezertifizierung@dgfw.de

**Antrag auf ReZertifizierung / Aufrechterhaltung des Zertifikates**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Erneuerung / Rezertifizierung meines Zertifikates gemäß Normativen Dokument für Fachpersonal „Wundheilung und Wundbehandlung“.

Zertifikats-Nummer Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Beginn der Gültigkeit Datumsauswahl

Ende der Gültigkeit Datumsauswahl

ausstellende Zertifzierungsstelle Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Folgende Dokumente füge ich als Scan-Datei bei / reiche ich nach bis**

Fortbildungsnachweis [ ]  Datumsauswahl

aktuelle Kompetenzbescheinigung [ ]  Datumsauswahl

aktuelles Zertifikat [ ]  Datumsauswahl

ggf. Nachweis einer Namensänderung [ ]  Datumsauswahl

Ich versichere, dass ich im Besitz einer gültigen Berufsurkunde bin und diese zum Zwecke der Prüfung jederzeit vorlegen kann.

Mit der Verarbeitung meiner personenbezogen Daten zum Zwecke der Zertifikatsüberwachung bei der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. bin ich einverstanden.

**Information zur Bearbeitungsgebühr**

Ich bin informiert, dass für die Erteilung des Zertifikates eine Bearbeitungsgebühr erhoben wird.

Diese richtet sich nach der Form der nachstehend gewählten Ausstellungsart:

Übersicht Bearbeitungsgebühr und Auslagen je nach Zertifikatswahl:

[ ]  Digitale Zertifikat (geschützte pdf-Datei) 210,00 €

[ ]  Gedrucktes Zertifikat 270,00 €

[ ]  Gedrucktes und digitales Zertifikat 290,00 €

Maxibrief bis 1.000 g 8 \* in Pos: 2 „Gedrucktes Zertifikat“ enthalten

[ ]  Maxibrief bis 1.000 g mit Einschreiben Einwurf 5,10 €

Hinweis: Der Zertifikatsversand erfolgt immer an die persönliche E-Mail-Adresse und / oder Postanschrift.

**Rechnungsanschrift:**

Einrichtung/Institution: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Titel, Vorname, Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße, Hausnummer Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon/Handy Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Hinweis: Ist der Antragsteller/die Antragstellerin nicht selbst der Rechnungsempfänger bitte Formular „Kostenübernahmeerklärung“ dem Antrag beifügen

**Alternativ:**

[ ]  Die Rechnung senden Sie bitte an meine im Briefkopf genannte Privatadresse.

Sollte aufgrund unleserlicher/falscher Angaben eine Nachbearbeitung des Zertifikates oder der Rechnung (z. B. Neuausstellung oder -korrektur) notwendig sein, wird eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 30,00 fällig).

Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. Unterschrift

Bitte diese Seite ausdrucken, unterschreiben und das unterzeichnete Dokument einscannen

Titel, Vorname, Name: ***Klicken Sie hier, um Text einzugeben.***

|  |  |
| --- | --- |
| Straße, Hausnummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 🕿 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 🖮-**Persönliche** Mailadresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Einwilligung zur Anzeige von personenbezogenen Daten über die Webseite der DGfW**

**Information**

Patienten und Patientinnen als auch Krankenkassen sollen die Möglichkeit erhalten jederzeit die Echtheit und Gültigkeit der von der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW) ausgestellten Zertifikate zu prüfen.

Dafür richtet die DGfW eine Möglichkeit zur Einsicht der dafür relevanten Daten über einen QR-Code oder die Identifikationsnummer ein.

Angezeigt werden

* Vorname und Nachnamen
* Zertifikatstyp
* Gültigkeitsdatum des Zertifikates

**Einwilligung**

Mit der Anzeige meines Namens und Vornamens, dem Zertifikatstyp und der Gültigkeitsdauer des Zertifikates via QR-Code oder Identifikationsnummer über ein DGfW-Portal bin ich einverstanden

Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. Unterschrift

Bitte diese Seite ausdrucken, unterschreiben und das unterzeichnete Dokument einscannen