

DGfW e.V. | Glaubrechtstr. 7 | 35392 Gießen

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und
Wundbehandlung e.V.
Akademie
Glaubrechtstraße 5
35392 Gießen

**Bitte Briefbogen der
ausstellenden Einrichtung
benutzen**

Originaldokument - bitte als
Farbscan (600dpi) oder digital
unterzeichnete und generierte pdf-
Datei an akademie@dgfw.de
senden

DGfW e.V.
Glaubrechtstraße 7
35392 Gießen

☎ 0641 - 6868518
☎ 03212 - 6868517

E-Mail: dgfw@dgfw.de
Internet: www.dgfw.de

Unser Zeichen
XY/

Datum
01.09.2023

Bescheinigung über die Tätigkeit im Kompetenzbereich
Fachpersonal Wundheilung und Wundbehandlung

Sehr geehrter Herr Ashrafinia,
sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bescheinigen wir, dass Frau **Ulla Crusis-Venosum**, geb. am **01.01.1960** in
unserem Pflegedienst (IK-Nummer) / in unserer Einrichtung (IK-Nummer oder
Betriebsstätten-Nummer) / in unserer Praxis (Betriebsstätten-Nummer) seit dem
01.10.2001 in **Vollzeit** / **mit X % einer Vollzeitstelle** beschäftigt ist.

Frau **Crusis-Venosum** versorgt in der **Praxis/ Klinik für Wundheilung**, Abteilung
Debridement Patienten /Patientinnen mit

- Postoperativen Wundheilungsstörungen
- Posttraumatischen Wundheilungsstörungen / Verbrennungen
- Schwerheilende und chronische Wunden aufgrund von
 - Gefäßerkrankungen
 - PAVK
 - CVI
 - PAVK / CVI
 - Vasculitis
 - Diabetes mellitus
 - Autoimmunerkrankungen*

* bitte angeben welche Erkrankungen die Wunde verursachen

- _____
- _____
- _____
- _____

**Bitte nur Wundursachen ankreuzen,
welche die Mitarbeiterin / der
Mitarbeiter auch **tatsächlich mit > 20
Fällen**, mindestens jedoch **10 Fällen**
pro Jahr versorgt. Einzelfälle sind als
solche zu kennzeichnen.**

Vorstand:

Präsident:
Dr. med. Jan Dirk Esters

Vizepräsident Medizin:
Dr. med. Gerson Strubel

Vizepräsident Pflege:
NN

Schatzmeister:
Dr. jur. Rolf Jungbecker

**Beauftragter für Forschung
und Kommunikation**
Prof. Dr. med. Hans-Martin Seipp

**Fachvorstand
Niedergelassene Ärzte**
Dr. med. Wilfried Jungkunz

**Fachvorstand Nichtärztliche
Heilberufe:**
NN

Generalsekretärin:
Brigitte Nink-Grebe

IBAN:
DE95 5139 0000
0045 4674 06

Steuernummer:
20 250 6624 3 – K 07

Vereinsregister Ulm
VR 1589

- anderen internistischen Erkrankungen*
* bitte angeben welche Erkrankungen die Wunde verursachen

- Druck und / oder Scherkraft (Dekubitalulcera)

- Exulzierenden Tumoren / Palliativen Wunden

- Stoma und Fisteln

- Plastischen-rekonstruktiven Wunden* (* in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit)

*z. B. Spalthauttransplantate, Rotationslappen DIEP-Flap; freier Lappen,

- Sonstige Wunden

Brigitte Nink-Grebe (=Unterschrift)

Brigitte Nink-Grebe
Geschäftsführerin

Es muss klar hervorgehen, **wer** in
welcher Funktion unterschreibt.
Der Stempel ist nur bei Dokumenten
ohne IK-Nummer erforderlich

Stempel der Einrichtung