

## Antrag auf Teil-Entbindung (Reduktion) von der allgemeinen Fortbildungspflicht als Offizinapotheker/in

«Alle eidgenössisch diplomierten Apotheker/innen und Apotheker/innen mit eidgenössisch anerkanntem ausländischem Apothekerdiplom gemäss Bundesrecht sind verpflichtet, ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung zu vertiefen, zu erweitern und zu verbessern, wie es für die kompetente Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit erforderlich ist (Art. 40 lit. b MedBG).»  
(Fortbildungsprogramm in Offizinpharmazie Ziff. 6.1)

Spezifische Details zur Teil-Entbindung von der Fortbildungspflicht (verbindlich für Fachapotheker/innen FPH in Offizinpharmazie) finden Sie im Fortbildungsprogramm in Offizinpharmazie unter Ziffer 6.3:

«Eine Entbindung von der Fortbildungspflicht ist grundsätzlich möglich, es besteht jedoch kein Anspruch darauf. Über den Umfang der Entbindung entscheidet die FPH Offizin.

Mögliche Gründe für eine Teil-Entbindung (Reduktion) sind

- Krankheit oder Unfall (Nachweis: Ärztliches Zeugnis),
- Geburt / Mutterschaftsurlaub (Nachweis: Geburtsurkunde),
- Militärdienst (Nachweis: Aufgebot) oder
- Auslandsaufenthalt.

[...]

Gesuche sind schriftlich und begründet mit den notwendigen Nachweisen beim Sekretariat der FPH Offizin einzureichen. Für die Beurteilung des Gesuchs kann eine Gebühr gemäss Gebührenordnung Weiter- und Fortbildung der FPH Offizin erhoben werden.»

---

### Antragsteller/in

(ausschliesslich Abonentinnen und Abonnenten der elektronischen Dossierführung des Fortbildungsdossiers)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

FPH-Nr.: \_\_\_\_\_

---

## Antrag aufgrund:

Bitte wählen Sie im folgenden Abschnitt den Grund, welchen Sie für den Antrag auf Teil-Entbindung von der allgemeinen Fortbildungspflicht als Offizinapotheker/in gültig machen wollen. Zutreffendes bitte ankreuzen (Mehrfachnennungen möglich).

**Krankheit oder Unfall**

Bitte legen Sie diesem Antrag Ihr ärztliches Zeugnis bei.

**Geburt / Mutterschaftsurlaub**

Bitte legen Sie diesem Antrag die Geburtsurkunde Ihres Kindes bei.

**Militärdienst**

Bitte legen Sie diesem Antrag Ihr Aufgebot bei.

**Auslandaufenthalt**

Bitte legen Sie diesem Antrag eine Erklärung über Ihren Aufenthaltszweck und den Zielort/die Zielorte bei.

**andere:** \_\_\_\_\_

Bitte legen Sie diesem Antrag einen Nachweis bei, falls vorhanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hinweis: Bitte senden Sie diesen Antrag mit allen geforderten Dokumenten und Nachweisen an [fb-fc@fphch.org](mailto:fb-fc@fphch.org).