

Demande de reconnaissance d'un établissement de formation postgrade

En tant que responsable de l'établissement de formation postgrade, j'atteste que ce dernier satisfait aux exigences suivantes :

L'établissement de formation postgrade dispose d'une autorisation cantonale de pharmacie publique.

L'établissement de formation postgrade dispose d'un système d'assurance qualité.

En tant que responsable de l'établissement de formation postgrade j'offre à la personne en formation les conditions lui permettant de valider la formation postgrade en pharmacie d'officine. Pour ce faire, la convention suivante est signée entre la personne en formation et l'établissement de formation postgrade:

Convention

Entre la personne en formation

et

l'établissement de formation postgrade

numéro FPH/
numéro SAV

resp.

le responsable de l'établissement de formation postgrade

les points suivants sont convenus dans le cadre de la formation postgrade en pharmacie d'officine :

Obligation de la personne en formation

- o La personne en formation respecte son obligation au secret professionnel et d'entreprise, même dans le cadre de sa formation postgrade en pharmacie d'officine.
- o La personne en formation reste en tout temps loyale au responsable de l'établissement de formation postgrade.
- o La personne en formation prévoit l'organisation et la planification de sa formation postgrade en accord avec le responsable de l'établissement de formation postgrade et le formateur.
- o La personne en formation informe le responsable de l'établissement de formation postgrade des nouveaux enseignements tirés de la formation postgrade en pharmacie d'officine.
- o Si tous les éléments de la formation postgrade ne peuvent pas être mis en application dans l'établissement de formation postgrade, la personne en formation se charge en accord avec le responsable de l'établissement de formation postgrade de compléter ces éléments dans d'autres pharmacies d'officine.

Obligation du responsable de l'établissement de formation postgrade

- o Le responsable de l'établissement de formation postgrade fait preuve de bienveillance envers la formation postgrade en pharmacie d'officine.
- o Le responsable de l'établissement de formation postgrade connaît le contenu du programme de la formation postgrade en pharmacie d'officine.
- o Le responsable de l'établissement de formation postgrade met à la disposition de la personne en formation les locaux et les équipements requis pour mener à bien la formation postgrade.
- o Le responsable de l'établissement de formation postgrade donne un aperçu des activités opérationnelles pertinentes à la personne en formation.
- o Le responsable de l'établissement de formation postgrade permet à la personne en formation de mettre en œuvre les éléments de formation postgrade à effectuer au sein de l'établissement et fournit en temps voulu des attestations de travail comme preuve de l'activité en officine effectuée.
- o Le responsable de l'établissement de formation postgrade offre la possibilité à la personne en formation d'effectuer ses travaux pratiques dans la pharmacie.
- o Si la personne en formation ne peut pas mettre en œuvre tous les éléments de la formation postgrade dans l'établissement de formation postgrade, le responsable de l'établissement apporte son soutien à la personne en formation avec le concours du formateur, afin qu'il puisse effectuer ces tâches dans une autre pharmacie d'officine.
- o Si le responsable de l'établissement de formation postgrade est également formateur, il assume les obligations du formateur précisées dans la convention entre la personne en formation et le formateur.
- o Si le responsable de l'établissement de formation postgrade n'est pas formateur, il donne au formateur une vue d'ensemble adéquate des activités de l'entreprise pertinentes pour la formation postgrade.

Par leurs signatures, la personne en formation et le responsable de l'établissement de formation postgrade affirment que les informations fournies sont exactes. Nous vous rendons attentifs au fait que des données erronées peuvent conduire à l'annulation de la reconnaissance de l'établissement de formation postgrade.

Lieu / Date

Signature de la personne en formation_____

Lieu / Date

Signature du responsable de l'établissement de formation postgrade_____

Tous les termes utilisés dans cette convention s'appliquent de manière égale aux femmes et aux hommes.