

Demande de reconnaissance d'offres de formation pour la formation continue avant ou après leur réalisation (y compris postdiplômes dans le domaine pharmaceutique ou médical (MAS/DAS/CAS))

« Les pharmaciennes et pharmaciens peuvent faire reconnaître des offres de formation continue avant qu'elles ne débutent, en faisant la demande. Tous les documents nécessaires à l'évaluation (voir ch. 8) doivent être joints à leur demande. La FPH Officine peut prélever une taxe pour cette activité conformément au règlement des tarifs de la formation postgrade et continue de la FPH Officine. » (Programme de formation continue en pharmacie d'officine, ch. 4.2)

« Les pharmaciennes et pharmaciens peuvent faire reconnaître a posteriori, pour l'année civile correspondante, des offres de formation continue qu'ils ont suivies mais qui ne sont pas accréditées. La FPH Officine peut prélever une taxe pour cette activité conformément au règlement des tarifs de la formation postgrade et continue de la FPH Officine. Les offres de formation continue selon le ch. 4.1 « Apprentissage collectif » peuvent notamment être reconnues a posteriori sur demande. Ces demandes ne peuvent être soumises qu'au cours de la même année civile. » (Programme de formation continue en pharmacie d'officine, ch. 4.3)

Auteur(e) de la demande

(uniquement les personnes abonnées à la gestion électronique du dossier de formation continue)

Nom: _____

Prénom: _____

Courriel: _____

Numéro FPH: _____

Numéro FPH ou SSPH du destinataire de la facture: _____

Demande de reconnaissance pour :

Prière de cocher ce qui convient (une seule réponse possible).

- Formation continue en pharmacie d'officine**
- Formation continue en pharmacie d'officine et certificat de formation complémentaire FPH Anamnèse en soins primaires**
- Formation continue en pharmacie d'officine et certificat de formation complémentaire FPH Vaccination et prélèvements sanguins**
- Formation continue en pharmacie d'officine et certificat de formation complémentaire FPH Pharmacien consultant pour la prescription en ambulatoire**
- Formation continue en pharmacie d'officine et certificat de formation complémentaire FPH Assistance pharmaceutique d'institutions du système de santé**

Informations sur l'offre de formation

Veuillez compléter les données ci-dessous:

- Type de manifestation:
- cours
 - excursion
 - webinaire en direct
 - symposium/congrès
 - blended learning* (combinaison d'e-learning et de cours présentiels)
 - études postdiplôme (MAS/DAS/CAS)
 - e-learning avec contrôle des compétences
 - streaming avec contrôle des compétences
 - autre : _____

Prestataires de formation: _____

Titre/thème: _____

Public-cible: _____

L'offre de formation était accessible à tous les pharmaciens et pharmaciennes d'officine. oui non

- Langue:
- allemand
 - français
 - italien
 - anglais

Date de la réalisation: _____

Lieu de la formation: _____

Nom de l'intervenante ou de l'intervenant: _____

Profession/activité de l'intervenante ou de l'intervenant: _____

Volume (nombre d'heures ou de jours): _____

Sponsor(s): _____

Tous les sponsors ont été déclarés. oui non pas de sponsors

Documents à fournir pour l'évaluation de l'offre de formation

Des copies de la soumission/du programme de l'offre ou du livret d'attestation ainsi que l'attestation de participation sont à joindre à la demande. Si vous soumettez cette demande avant la tenue de la formation, veuillez fournir ultérieurement l'attestation de participation avec référence à cette demande pour qu'elle puisse être créditée dans votre dossier de formation continue.

J'ai joint à cette demande les documents suivants:

- annonce/programme de l'offre
- livret d'attestation
- contrôle des compétences (pour les manifestations asynchrones, p. ex. e-learning et streamings)
- attestation de participation

-
- J'ai compris que cette demande est payante. Les frais sont facturés conformément au [Règlement des tarifs de la FPH Officine](#).
-

Lieu, date

Signature

Remarque: veuillez adresser cette demande accompagnée de tous les documents et justificatifs requis à:
fb-fc@fphch.org.