

## **Demande de reconnaissance d'une activité d'enseignement pour la formation continue en pharmacie d'officine**

Les pharmaciennes et pharmaciens peuvent faire prendre en compte par année civile au maximum 100 points de crédit FPH d'activités d'enseignement pour leur formation continue en pharmacie d'officine. « Les demandes doivent être adressées au secrétariat de la FPH Officine par la pharmacienne ou le pharmacien. L'activité d'enseignement pour des offres de formation non accréditées par la FPH Officine est évaluée selon le ch. 4.2 ou 4.3 PFC. Les critères correspondent aux prescriptions du point 8.1 du [...] programme de formation continue. Seules sont reconnues les activités d'enseignement de manifestations postgrades. » (annexe II du Programme de formation continue en pharmacie d'officine)

---

### **Auteur(e) de la demande**

(uniquement pour 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: \_\_\_\_\_

---

### **a) Demande de reconnaissance d'une activité d'enseignement d'une offre de formation accréditée par la FPH Officine**

#### **Informations sur l'offre de formation**

Veuillez compléter les données ci-dessous si vous avez été enseignant(e) (ou intervenant(e)) d'une offre de formation accréditée par la FPH Officine. Veuillez prendre contact avec le prestataire de la formation si certaines indications vous sont inconnues.

Titre de l'offre de formation: \_\_\_\_\_

Numéro de l'offre de formation: \_\_\_\_\_

Date de la réalisation: \_\_\_\_\_

Durée de l'activité d'enseignement (nombre d'heures ou de jours): \_\_\_\_\_

Prestataire de formation: \_\_\_\_\_

## b) Demande de reconnaissance d'une activité d'enseignement d'une offre de formation non accréditée par la FPH Officine

### Informations sur l'offre de formation

Veillez compléter les données ci-dessous si vous avez été enseignant(e) (ou intervenant(e)) d'une offre de formation non accréditée par la FPH Officine et que vous souhaitez faire prendre en compte votre activité d'enseignement pour la formation continue en pharmacie d'officine.

Type de manifestation:  cours  
 excursion  
 webinaire en direct  
 symposium/congrès  
 *blended learning* (combinaison d'e-learning et de cours présentiels)  
 e-learning avec contrôle des compétences  
 streaming avec contrôle des compétences  
 autre: \_\_\_\_\_

Prestataire 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 réalisation: \_\_\_\_\_

Durée de l'activité d'enseignement (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 ou du programme de l'offre ainsi que de votre curriculum vitae sont à joindre à la demande.

J'ai joint à cette demande les documents suivants:

- soumission/programme de l'offre
- présentation de l'offre de formation
- contrôle des compétences effectué (pour les manifestations asynchrones, p. ex. e-learning et streamings)
- curriculum vitae de l'auteur(e) de la demande

- 
- Cette demande n'est pas payante car cela concerne une offre de formation déjà accréditée.
  - J'ai compris que cette demande est payante car l'offre de formation n'est pas accréditée par la FPH Officine. 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](mailto:fb-fc@fphch.org).