

Antrag auf Anrechnung von FPH-Kreditpunkten für berufspolitisches Engagement für die Fortbildung in Offizinpharmazie

Apothekerinnen und Apothekern werden je Kalenderjahr maximal 50 FPH-Kreditpunkte für berufspolitisches Engagement an ihre Fortbildung in Offizinpharmazie angerechnet. Zu berufspolitischem Engagement zählen:

- «Aktivität in regionaler und nationaler Gesundheitspolitik,
- Vorstandsposition in nationalen, kantonalen und regionalen Verbänden,
- Organisation und/oder Durchführung von Abstimmungskämpfen in den Kantonen

Anträge sind dem Sekretariat FPH Offizin durch den/die Apotheker/in inklusive Begründung und Nachweis einzureichen.» (Fortbildungsprogramm in Offizinpharmazie Anhang II)

Antragsteller/in

(ausschliesslich für Abonentinnen und Abonenten der elektronischen Dossierführung des Fortbildungsdossiers)

Name: _____

Vorname: _____

E-Mail: _____

FPH-Nr.: _____

FPH-/SAV-Nr. Rechnungsempfänger: _____

Antrag aufgrund berufspolitischem Engagement, im Detail:

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Aktivität in nationaler und/oder regionaler Gesundheitspolitik

Bitte legen Sie diesem Antrag ein Schreiben bei, in welchem Sie die politischen Aktivitäten erläutern und Ihr Engagement aufzeigen.

Vorstandsposition in nationalen, kantonalen und/oder regionalen Apothekerverbänden

Bitte legen Sie diesem Antrag eine Bestätigung des Verbandes bei, welche Ihre Position als Vorstandsmitglied belegt.

Bitte legen Sie diesem Antrag eine Präsenzliste der besuchten Sitzungen/Meetings bei, welche Ihre Aktivitäten belegt.

Organisation und/oder Durchführung von berufsrelevanten Abstimmungskämpfen in den Kantonen

Bitte vervollständigen Sie die Angaben in folgendem Abschnitt.

Was war oder ist Ihre Rolle/Tätigkeit?: _____

Thema der Abstimmung: _____

Kurze Beschreibung oder Link zu Informationen zur Abstimmung:

Umfang/zeitlicher Aufwand (Anzahl Stunden): _____

- Ich habe verstanden, dass dieser Antrag kostenpflichtig ist. Die Gebühren werden gemäss Punkt 3.2.2 der [Gebührenordnung der FPH Offizin](#) berechnet.

Ort, Datum

Unterschrift

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