

Antrag auf Erteilung des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens

für Offizinapotheker/innen

«Für die Erlangung des Fähigkeitsausweises in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens ist das Vorlegen der folgenden Leistungsnachweise Voraussetzung:

- Kompetenznachweis für den theoretischen Teil*
- Nachweis der praktischen Tätigkeit in einer Institution und;*
- Kompetenznachweis für den praktischen Teil in Form eines Tätigkeitsberichts oder eines Projektberichts oder acht Medikationsanalysen Typ 3 oder dreissig Medikationsanalysen Typ 1*

Die Annahme aller Komponenten der Schlussevaluation ist Voraussetzung für die Erlangung des Fähigkeitsausweises FPH.» (Fähigkeitsprogramm FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens Ziff. 5.2)

Antragsteller/in

Name: _____

Vorname: _____

E-Mail: _____

FPH-Nr.: _____

FPH-/SAV-Nr. Rechnungsempfänger: _____

Unterlagen für die Beurteilung des Antrags

Dem Antrag sind Kopien des Kompetenznachweises, der Nachweis der praktischen Tätigkeit und eines Tätigkeitsberichtes beizulegen.

Ich habe diesem Antrag folgende Dokumente beigelegt:

Kompetenznachweise für den theoretischen Teil (Gültigkeit 5 Jahre)

- ☐ Theoretischer Teil für den Fähigkeitsausweis FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens

Nachweis der praktischen Tätigkeit in einer Institution

- ☐ Arbeitsbestätigung, aus der die Art der ausgeübten Tätigkeiten und die Dauer der Anstellung hervorgehen. Die Bestätigung muss von einer zeichnungsberechtigten Person der Institution unterschrieben sein.

Kompetenznachweis zum praktischen Teil (eine der folgenden Möglichkeiten)

- ☐ Tätigkeitsbericht im Rahmen der praktischen Tätigkeit
- ☐ Projektberichts im Rahmen der praktischen Tätigkeit
- ☐ 8 Medikationsanalysen Typ 3
- ☐ 30 Medikationsanalysen Typ 1

-
- ☐ Ich habe verstanden, dass dieser Antrag kostenpflichtig ist. Die Gebühren werden gemäss **Gebührenordnung der FPH Offizin** berechnet.
-

Hiermit beantrage ich die Erteilung des Fähigkeitsausweises FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens.

Ich wünsche den Fähigkeitsausweis und den FPH-Türkleber in

- ☐ Deutsch
- ☐ Französisch
- ☐ Italienisch

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise:

- (1) Bitte senden Sie diesen Antrag mit allen geforderten Dokumenten und Nachweisen an info@fphch.org.
- (2) Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn alle benötigten Dokumente korrekt von Ihnen eingereicht wurden. Sollten während der Prüfung Unstimmigkeiten oder Fragen auftauchen, erlauben wir uns Sie per E-Mail zu kontaktieren.