

Demande d'attribution du certificat de formation complémentaire FPH en assistance pharmaceutique d'institutions du système de santé

pour les pharmaciens·ne·s d'officine

« Pour obtenir le certificat de formation complémentaire FPH en assistance pharmaceutique d'institutions du système de santé, il faut présenter obligatoirement les attestations de réussite suivantes:

- validation de compétence pour la partie théorique
- attestation de la partie pratique dans une institution, et
- validation de compétence pour la partie pratique sous la forme d'un rapport d'activité ou d'un rapport d'analyse synthétique ou de huit analyses de médication de type 3 ou de trente analyses de médication de type 1.

Tous les éléments de l'évaluation finale doivent être acceptés pour obtenir le certificat de formation complémentaire FPH. » (Programme de formation complémentaire FPH en assistance pharmaceutique d'institutions du système de santé, ch. 5.2)

Auteur(e) de la demande

Nom: _____

Prénom: _____

Courriel: _____

Numéro FPH: _____

Numéro FPH ou SSPH du destinataire de la facture: _____

Documents à soumettre

La demande doit être accompagnée des copies de la validation de compétence, de l'attestation et d'un rapport d'activité.

J'ai joint à cette demande les documents suivants:

Validation de compétence pour la partie théorique (valable 5 ans)

- ☐ Partie théorique pour le certificat de formation complémentaire FPH en assistance pharmaceutique d'institution du système de santé

Attestation de la partie pratique dans une institution

- ☐ Attestation de travail présentant la nature des activités assumées et la durée de l'engagement. Elle est délivrée par une personne de l'Institution autorisée à signer.

Validation de compétence pour la partie pratique (une des options suivantes)

- ☐ rapport d'activité durant la partie pratique
- ☐ rapport d'analyse synthétique
- ☐ documentation de 8 analyses de médication de type 3
- ☐ documentation de 30 analyses de médication de type 1

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

Par la présente, je demande l'attribution du certificat de formation complémentaire FPH en assistance pharmaceutique d'institutions du système de santé.

Je souhaite recevoir le certificat de formation complémentaire et l'autocollant de porte FPH

dans la langue suivante: ☐ allemand
☐ français
☐ italien

Par ma signature, je confirme l'exactitude de mes indications.

Lieu, date

Signature

Remarques:

- (1) Veuillez adresser cette demande accompagnée de tous les documents et justificatifs requis à info@fphch.org.
- (2) Veuillez noter que votre demande ne peut être traitée que si vous avez correctement soumis tous les documents requis. Si l'examen de votre dossier devait révéler des incohérences ou donner lieu à des questions, nous nous permettrions de vous contacter par courriel.