

Antrag auf vollständige Entbindung von der Fortbildungspflicht

«Alle eidgenössisch diplomierten Apotheker/innen und Apotheker/innen mit eidgenössisch anerkanntem ausländischem Apothekerdiplom gemäss Bundesrecht sind verpflichtet, ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung zu vertiefen, zu erweitern und zu verbessern, wie es für die kompetente Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit erforderlich ist (Art. 40 lit. b MedBG).»
(Fortbildungsprogramm in Offizinpharmazie Ziff. 6.1)

Spezifische Details entnehmen Sie der Fortbildungsordnung des Instituts FPH sowie den entsprechenden Programmen der Fachgesellschaften. Für Apothekerinnen und Apotheker, welche in einer Offizin-Apotheke arbeiten, sind insbesondere die Programme der FPH Offizin (siehe www.fphch.org) relevant.

Antragsteller/in

(ausschliesslich für Inhaber/innen eines Fachapothekertitels oder Fähigkeitsausweises, deren Fortbildungskontrolle der FPH Offizin obliegt)

Name: _____

Vorname: _____

E-Mail: _____

FPH-Nr.: _____

a) Antrag aufgrund Pensionierung

Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt aus, wenn Sie sich pensionieren lassen. Wenn Sie nicht mehr in einer Apotheke tätig sind, müssen Sie die Fortbildungspflicht nicht mehr nachweisen. Bitte beachten Sie, dass auch eine Tätigkeit zu Aushilfszwecken nicht mehr möglich ist. Bei einer Wiederaufnahme der Tätigkeit müssen Sie dies der FPH Offizin melden.

Hinweis: Sollten Sie Inhaber/in eines Fachapothekertitels (FPH) in Offizinpharmazie sein, dürfen Sie den Titel behalten. Fähigkeitsausweise, deren Fortbildungskontrolle der FPH Offizin obliegt, werden sistiert und aus dem Medizinalberuferegister entfernt. Sollten Sie einen Fachtitel oder Fähigkeitsausweise einer anderen Fachgesellschaft haben, so wenden Sie sich für Details bitte an die entsprechende Fachgesellschaft.

☐ **Ich wurde oder werde pensioniert per:** _____
und bin ab diesem Datum nicht mehr in einer Apotheke tätig, auch nicht zu Aushilfszwecken.

Wenn Abschnitt a) auf Sie zutrifft, so können Sie Abschnitt b) überspringen und direkt mit Abschnitt c) fortfahren.

b) Antrag aufgrund Verzichts auf einen privatrechtlichen Fachapothekertitel FPH in Offizinpharmazie und/oder Fähigkeitsausweis FPH, deren Fortbildungskontrolle der FPH Offizin obliegt

Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt aus, wenn Sie auf einen privatrechtlichen Fachtitel und/oder Fähigkeitsausweis verzichten wollen. Beachten Sie, dass eine Sistierung eines privatrechtlichen Fachtitels oder Fähigkeitsausweises ausschliesslich zu einer Entbindung der Fortbildungspflicht gegenüber der Fachgesellschaft führt. Die Fortbildungspflicht gemäss Art. 40 lit. b MedBG besteht weiterhin. Die Prüfung liegt in der Zuständigkeit der kantonalen Behörden.

Hinweis: Fachtitel und/oder Fähigkeitsausweise (wenn vorhanden), welche Sie im Folgenden ankreuzen, werden sistiert und aus dem Medizinalberuferegister entfernt. Die Bedingungen der Wiedererlangung entnehmen Sie den entsprechenden Programmen der FPH Offizin. Sollten Sie einen Fachtitel oder Fähigkeitsausweis einer anderen Fachgesellschaft haben, so wenden Sie sich für Details bitte an die entsprechende Fachgesellschaft.

- ☐ **Fachapothekertitel FPH in Offizinpharmazie (privatrechtlich)**
- ☐ **Fähigkeitsausweis FPH Anamnese in der Grundversorgung**
- ☐ **Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme**
- ☐ **Fähigkeitsausweis FPH Integrierte Versorgungsmodelle**
- ☐ **Fähigkeitsausweis FPH Konsiliarapotheker/in für die ambulante Medikamentenverschreibung**
- ☐ **Fähigkeitsausweis FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens**

c) Elektronische Dossierführung

Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt aus, wenn Sie die elektronische Dossierführung des Fortbildungsdossiers auf der Bildungsplattform der FPH Offizin abonniert haben. Zutreffendes bitte ankreuzen (nur ein Kreuz möglich).

Hinweis: Die Gebühr für die elektronische Dossierführung entnehmen Sie der Gebührenordnung der FPH Offizin. Für Einzelmitglieder des Schweizerischen Apothekerverbandes pharmaSuisse ist die elektronische Dossierführung im Mitgliederbeitrag von pharmaSuisse inbegriffen.

- ☐ **Ich möchte die elektronische Dossierführung weiterführen.**
- ☐ **Ich möchte die elektronische Dossierführung nicht weiterführen und per sofort kündigen.**
- ☐ **Ich kündige diese Dienstleistung per:** _____

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Bitte senden Sie diesen Antrag an info@fphch.org.