

Demande de dispense totale de l'obligation de formation continue

« Toutes les pharmaciennes et tous les pharmaciens titulaires du diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger, reconnu selon le droit fédéral, sont contraints, d'après l'art. 40, let. b LPMéd, d'approfondir, de développer et d'améliorer leurs connaissances, aptitudes et capacités professionnelles comme l'exercice compétent de leur activité professionnelle l'exige. » (ch. 6.1 du Programme de formation continue en pharmacie d'officine)

Les détails spécifiques peuvent être consultés dans la Réglementation pour la formation continue pharmaceutique de l'Institut FPH ainsi que dans les programmes respectifs des sociétés de discipline. Les programmes de la FPH Officine (voir www.fphch.org/fr) sont particulièrement importants pour les pharmaciennes et les pharmaciens qui travaillent en officine.

Auteur(e) de la demande

(uniquement pour les titulaires d'un titre de pharmacien spécialiste ou d'un certificat de formation complémentaire FPH dont le contrôle de formation continue incombe à la FPH Officine)

Nom: _____

Prénom: _____

Courriel: _____

Numéro FPH: _____

a) Demande pour cause de départ à la retraite

Veuillez remplir la partie ci-dessous si vous prenez votre retraite. Si vous ne travaillez plus en officine, vous ne devez plus prouver que vous remplissez votre obligation de formation continue. Veuillez noter qu'une activité à titre temporaire n'est plus non plus possible. Toute reprise de l'activité professionnelle doit être annoncée à la FPH Officine.

Remarque: si vous êtes titulaire d'un titre de pharmacien spécialiste (FPH) en pharmacie d'officine, vous pouvez conserver votre titre (). Les certificats de formation complémentaire dont le contrôle de formation continue incombe à la FPH Officine sont suspendus et supprimés du registre des professions médicales. Si vous êtes titulaire d'un titre de spécialiste ou d'un certificat de formation complémentaire délivré par une autre société de discipline, veuillez vous adresser à cette dernière pour connaître les détails.

☐ **Déclaration de départ à la retraite à partir du:** _____
À compter de cette date, je n'exerce plus d'activité en officine, même à titre temporaire.

Si le point a) vous concerne, vous pouvez sauter le point b) et aller directement au point c).

b) Demande de renonciation à un titre de pharmacien spécialiste FPH en pharmacie d'officine de droit privé et/ou d'un certificat de formation complémentaire FPH dont le contrôle de formation continue incombe à la FPH Officine.

Veuillez remplir la partie ci-dessous si vous souhaitez renoncer à un titre de pharmacien spécialiste de droit privé et/ou à un certificat de formation complémentaire. Veuillez noter qu'une suspension d'un titre de spécialiste de droit privé ou d'un certificat de formation complémentaire conduit uniquement à la libération de l'obligation de formation continue vis-à-vis de la société de discipline. L'obligation de formation continue réglée par l'art. 40 let. b LPMéd est maintenue. Le contrôle est sous la responsabilité des autorités cantonales.

Remarque: le titre de pharmacien spécialiste et/ou les certificats de formation complémentaire (si existants) que vous cochez ci-dessous seront suspendus et supprimés du registre des professions médicales. Les conditions de récupération peuvent être consultées dans les programmes de la FPH Officine correspondants. Si vous êtes titulaire d'un titre de spécialiste ou d'un certificat de formation complémentaire d'une autre société de discipline, veuillez vous adresser à cette dernière pour plus de détails.

- ☐ **Titre de pharmacien-ne spécialiste FPH en pharmacie d'officine (de droit privé)**
- ☐ **Certificat de formation complémentaire FPH Anamnèse en soins primaires**
- ☐ **Certificat de formation complémentaire FPH Vaccination et prélèvements sanguins**
- ☐ **Certificat de formation complémentaire FPH de pharmacien en soins intégrés**
- ☐ **Certificat de formation complémentaire FPH Pharmacien-ne consultant-e pour la prescription en ambulatoire**
- ☐ **Certificat de formation complémentaire FPH en assistance pharmaceutique d'institutions du système de santé**

c) Gestion électronique du dossier

Veuillez remplir le point suivant si vous êtes abonné(e) à la gestion électronique du dossier de formation continue sur la plateforme de formation de la FPH Officine. Prière de cocher ce qui convient (une seule réponse possible).

Remarque: Les frais pour la gestion électronique du dossier figurent dans le règlement des tarifs de la formation postgrade et continue FPH. Pour les membres individuels de la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse, la gestion électronique du dossier est comprise dans la cotisation d'adhésion à pharmaSuisse.

- ☐ **Je souhaite continuer à bénéficier de la gestion électronique du dossier.**
- ☐ **Je ne souhaite pas continuer à bénéficier de la gestion électronique du dossier et résilie l'abonnement avec effet immédiat.**
- ☐ **Je résilie cette prestation au:** _____

Lieu, date

Signature

Remarque: Veuillez envoyer cette demande à info@fphch.org.