

Gesuch zur Anerkennung oder Re-Evaluation als Weiterbildner FPH in klinischer Pharmazie

- Gesuch zur **Anerkennung** als Weiterbildner FPH in klinischer Pharmazie
- Gesuch zur **Re-Evaluation** als Weiterbildner FPH in klinischer Pharmazie

Weiterbildner

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Das Gesuch für die Anerkennung und Re-Evaluation als Weiterbildner FPH in klinischer Pharmazie ist schriftlich in dem dafür vorgesehenen Formular der FPH Spital einzureichen (Art. 4.1.2 und Art. 4.1.3 Fähigkeitsprogramm FPH in klinischer Pharmazie (FP)). Es gelten die Anerkennungskriterien vom Anhang III, FP.

Dieses Formular Nr 10170003 ist gültig ab 30. Oktober 2016 und ersetzt die Version vom 27. April 2015.
Erstellt: 23. September 2016/BU
Genehmigt FPH Spital: Zirkularbeschluss vom 11. Oktober 2016

1 Institution

Institution: _____

Bezeichnung Spitalapotheke: _____

Strasse: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon direkt: _____

E-Mail: _____

Anerkennung der Spitalapotheke als
Weiterbildungsstätte Fähigkeitsausweis FPH in
klinischer Pharmazie vorhanden: Ja Nein

Gesuch einge-
reicht am: _____

Falls ja, seit: _____

2 Erfahrung

2.1 Fach-Erfahrung

Stellenbezeichnung: _____

Stellenprozent: _____

Klinisch-pharmazeutische Aktivität in %: _____

GSASA-Mitglied: Ja Nein

2.2 Weiterbildung

Fähigkeitsausweis FPH in klinischer Pharmazie: Ja Nein

Falls ja, seit: _____

Jährliche Fortbildungspflicht zur Titelführung seit
mind. 3 Jahren erfüllt: Ja Nein

Falls ja, seit: _____

Fachapotheker in Spitalpharmazie: Ja Nein

Falls ja, seit: _____

Andere Weiterbildungen: Ja Nein

Titel/Diplom: _____

Jahr: _____

Weiterbildungs-
Ort: _____

2.3 Dissertation/Privatdozent/Professur

- Dissertation Privatdozent Professur

Lehrtätigkeit, Fach: _____

Forschungsgebiet: _____

2.4 Berufserfahrung in klinischer Pharmazie

In den letzten drei Jahren*, regelmässige klinische Aktivität und Tätigkeiten im pharmazeutischen Informationsdienst von mind. 40% im Spitalumfeld, mit mind. einer interdisziplinären Visite/Woche (mind. 40 pro Jahr). *Weiterbildungsperiode nicht einbezogen

- Ja Nein

Falls ja: welche?

Beschreibung klinisch-pharmazeutische Aktivität:	Pensum (%):	Dauer (von-bis):
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2.5 Mitglied in spitalinternen Fachkommissionen

Mitglied/Mitarbeit in interdisziplinären Fachkommissionen und Projektgruppen des Spitals: Ja Nein

Falls ja, welche:

2.6 Mitglied in spitalexternen Fachkommissionen

Mitglied/Mitarbeit in spitalexternen Fachkommissionen und Projektgruppen: Ja Nein

Falls ja, welche:

3 Lehre und Stoffvermittlung

Es muss entweder Punkt 3.1 oder Punkt 3.2 erfüllt werden.

3.1 Dozenten-Tätigkeit

Dozent von mind. 2 Lehrveranstaltungen/Jahr im Bereich der Pharmazie an Universität, Fachhochschule oder Berufsschule während letzten 3 Jahren: Ja Nein

Falls ja, welche Dozenten-Tätigkeit:

Aus-, Weiter- und/oder Fortbildung	Ort der Lehrveranstaltung	Jahr
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

3.2 Referenten-Tätigkeit

Regelmässiges Halten von Vorträgen oder Workshops: Ja Nein

- in Fachgesellschaften oder
- an FPH Spital anerkannten Kursen im Bereich Pharmazie oder
- Lehrtätigkeit für Pflegefachpersonen und/oder Ärzte in dem durch die Spitalapotheke betreuten Spital

Mind. 2 Referate/Jahr während der letzten 3 Jahre

Falls ja, welche Vorträge, Workshops (anerkannt von FPH Spital) und/oder spitalinterne Lehrveranstaltungen:

Titel von Vortrag/Workshop	Veranstalter	Jahr

Titel der Lehrveranstaltung in der Institution	Zielpublikum	Jahr

4 Weiterbildner-Meeting

- Der Antragssteller stellt sicher, dass ein in der Weiterbildung involvierter Apotheker an der jährlichen Fortbildungsveranstaltung für Weiterbildner „Fähigkeitsausweis in klinischer Pharmazie“, organisiert durch die FPH Spital, teilnimmt (Anhang IV, FP).

5 Bemerkungen

Allgemeine Bemerkungen:

Ort/Datum:

Unterschrift
Antragssteller:

Anmerkung:

Das korrekt ausgefüllte Antragsformular inkl. erforderliche Beilagen ist dem Sekretariat FPH Spital per E-Mail: gsasa@gsasa.ch einzureichen.

Die Re-Evaluation des Weiterbildungners erfolgt mindestens alle sieben Jahre sowie bei allfälliger Änderung der obigen Anerkennungskriterien (Art. 4.1.3, FP).

Die benutzten männlichen Formen der Personenbezeichnungen gelten sinngemäss immer auch für Angehörige des weiblichen Geschlechts.

Die Bezeichnung «Fachapotheker in Spitalpharmazie» in diesem Formular gilt für den eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten ausländischen Fachapothekertitel in Spitalpharmazie oder den privatrechtlichen Fachapothekertitel FPH in Spitalpharmazie.

Der deutsche Text ist massgebend.

Index:

*Art. Artikel
FP Fähigkeitensprogramm FPH in klinischer Pharmazie*

Checkliste der Beilagen

- Curriculum vitae
- Weitere Dokumente:

Weitere Nachweise bei Inspektion bereithalten.