

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: _____

Die Voraussetzungen zur Anerkennung als Hauptweiterbildende für das Fähigkeitsprogramm FPH in klinischer Pharmazie sind in PC Anhang III festgelegt.

Dieses Formular FP29 ist gültig ab 01.01.2024

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 eingereicht 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 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/>

5 Bemerkungen

Allgemeine Bemerkungen:

Unterschrift

Ort/Datum:

Antragssteller*in:

Anmerkung:

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

Die Re-Evaluation der Weiterbildungsstätten FPH erfolgt periodisch mindestens alle sieben Jahre und bei jedem Wechsel des Hauptweiterbildenden. (Art. 4.1.3, FP).

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

Der französische Text ist massgebend.

Index:

<i>Art.</i>	<i>Artikel</i>
<i>FP</i>	<i>Fähigkeitsprogramm FPH in klinischer Pharmazie</i>

Checkliste der Beilagen

- Curriculum vitae
- Weitere Dokumente:

Weitere Nachweise bei Inspektion bereithalten.