

Gesuch zur Anerkennung einer praktischen Weiterbildungsperiode FPH in Spitalpharmazie in nicht anerkannter Weiterbildungsstätte

- Gesuch zur **Anerkennung** einer praktischen Weiterbildungsperiode in nicht anerkannter Weiterbildungsstätte
- Verzicht auf die weitere Anerkennung** einer praktischen Weiterbildungsperiode FPH in Spitalpharmazie in nicht anerkannter Weiterbildungsstätte vom

Weiterbildungsstätte

Name: _____

Ort: _____

Der verantwortliche Weiterbildner FPH in Spitalpharmazie muss das Gesuch zur Anerkennung von extern absolvierten, praktischen Weiterbildungsperioden FPH in Spitalpharmazie in nicht anerkannten Weiterbildungsstätten in dem dafür vorgesehenen Formular der Fachgesellschaft FPH Spital einreichen (Art. 3.3.1 Weiterbildungsprogramm FPH in Spitalpharmazie (WBP)). Es gelten die Anerkennungskriterien vom Anhang V, WBP.

Dieses Formular 10170010 ist gültig ab 1. Juni 2016.
Erstellt: 28. April 2016/BU
Genehmigt FPH Spital: Zirkularbeschluss vom 9. Mai 2016

1 Allgemeine Angaben

1.1 Angaben verantwortlicher (von der FPH Spital für den gesamten Weiterbildungsgang anerkannten) Weiterbildner

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Telefon direkt: _____

E-Mail: _____

1.2 Angaben externe Weiterbildungsstätte

Institution: _____

Bezeichnung Weiterbildungsstätte: _____

Strasse: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Land: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Leiter Weiterbildungsstätte: _____

Stv. Leiter Weiterbildungsstätte: _____

2 Weiterbildungsperiode

2.1 Regelung

Schriftliches Einverständnis mit externer Weiterbildungsstätte ist vorhanden: Ja Nein
 Falls ja, bitte Einverständnis-Kopie beilegen.

3.2 Infrastruktur

- Der für die gesamte Weiterbildung verantwortliche Weiterbildner bestätigt hiermit, dass fürs Erreichen der unter 2.2 aufgeführten Lernziele alle notwendigen räumlichen und strukturellen Einrichtungen vorhanden sind.

Zudem sind folgende Bedingungen erfüllt:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Arbeitsplatz für Weiterzubildenden vorhanden: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Zugang zu Fachliteratur für Weiterzubildenden vorhanden: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Zugangsberechtigung zu elektronischen Dokumentationen für Weiterzubildenden vorhanden: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Freien Zugang für Weiterbildenden zur Fachbibliothek der Institution vorhanden: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

4 Betreuende Fachperson

4.1 Personalien

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____
 Stellenbezeichnung: _____ Stellenprozent: _____

4.2 Aus- und Weiterbildungen

Apotheker-Diplom: Ja Nein

Falls ja welches

- Eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Diplom
- ausländisches Diplom

Bitte nur ausfüllen, falls betreuende Fachperson nicht Apotheker ist:

Andere Ausbildung: Ja Nein

Titel/Diplom: _____ Jahr: _____ Ausbildungs-
 Stätte: _____

Fachspezialisierungen für Apotheker:

Andere für die Fachbetreuung relevante Weiterbildungen

Bitte nur ausfüllen, falls betreuende Fachperson nicht Apotheker ist:

Titel/Diplom: _____

Titel/Diplom: _____

4.3 Dissertation/Habilitation

- Dissertation Habilitation Professur

Falls ja:

Dissertationsthema:

Habilitationsthema:

Forschungsgebiet:

Aktuelle Lehrtätigkeit, Fach:

4.4 Wissenschaftliche Tätigkeit

Wissenschaftliche Tätigkeit im für die Lernziele relevanten Fachbereich: Ja Nein

Wissenschaftliches Projekt

Publikation/ Bericht Jahr

| | | |
|--|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |

4.5 Weitere, in die Betreuung der Weiterzubildenden involvierte Fachspezialisten

Apotheker:

Fachspezialisierung FPH

Anzahl

Stellen%

Fachapotheker in Spitalpharmazie

Fähigkeitsausweis Klinische Pharmazie

Andere Apotheker:

Ja

Nein

Andere betreuende Spezialisten: Ja Nein
Falls ja: welche?

| | |
|-----------|--------|
| Funktion: | Beruf: |
| Funktion: | Beruf: |
| Funktion: | Beruf: |

4.6 Pflichten der betreuenden Fachperson

Die betreuende Fachperson

- ist verfügbar während der gesamten Dauer der externen Weiterbildungsperiode. Ja Nein
- Ist informiert, das Erreichen der vereinbarten Lernziele während der externen Weiterbildungsperiode anhand des Formulars „Evaluation praktische Lernziele“ zu evaluieren und zu dokumentieren. Ja Nein

5 Weiterzubildender

Fragebogen zur Evaluation der externen Weiterbildungsperiode (Weiterbildungsstätte und betreuende Fachperson) vorhanden: Ja Nein
Bitte Fragebogen beilegen.

Allgemeine Bemerkungen:

Ort/Datum: _____ Unterschrift
verantwortlicher
Weiterbildner: _____

Anmerkung:

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

Die benutzten männlichen Formen der Personenbezeichnungen gelten sinngemäss immer auch für Angehörige des weiblichen Geschlechts.
Der deutsche Text ist massgebend.

Index:

Art. Artikel
WBP Weiterbildungsprogramm

Checkliste der Beilagen

- Einverständnis-Kopie mit externer Weiterbildungsstätte
- Fragebogen für Evaluation von externer Weiterbildungsperiode