

Anmeldung zur Weiterbildung in Spitalpharmazie

Weiterzubildende*r

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Weiterbildungs-Beginn: _____

Hauptweiterbildungsstätte

Bezeichnung: _____

Ort: _____

Hauptweiterbildende*r

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Die/der Weiterzubildende ist verpflichtet, den Beginn der Weiterbildung dem Sekretariat der FPH Spital mittels des offiziellen Anmeldeformulars zu melden (Art. 6.2 und Anhang II des Weiterbildungsprogramms in Spitalpharmazie).

Dieses Formular FP01 ist gültig ab 01.07.2023

1 Personalien der/des Weiterzubildenden

Privatadresse:

Rechnungsadresse:

entspricht der Privatadresse
(falls ja, ausfüllen nicht nötig)

Institution:

Strasse:

**Postleitzahl,
Ort:**

Telefon:

Mobile:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Mitgliedschaft:

GSASA

Ja

Nein

Gesuch eingereicht am:

2 Aus- und Weiterbildung

2.1 Ausbildung

Apotheker-Diplom:

Eidgenössisches Diplom

Eidgenössisch anerkanntes ausländisches Diplom

Weitere Ausbildungen:

Ja

Nein

Titel/Diplom:

Jahr:

Ausbildungs-
Stätte:

2.2 Weiterbildung

Andere Weiterbildungen:

Ja

Nein

Titel/Diplom:

Jahr:

Weiterbildungs-
Stätte:

Möchten Sie diese abgeschlossene Weiterbildung an die Weiterbildung in Spitalpharmazie anrechnen lassen (gemäss Art. XXX des WBP)?

Ja

Nein

Wenn ja bitte Abschlusszertifikat sowie Weiterbildungsprogramm beilegen.

2.3 Doktorat

Doktorat:

Ja

Nein

Laufende/geplante Dissertation:

Ja

Nein

Beginn am:

Falls laufendes oder abgeschlossenes Doktorat:

Fachgesellschaft

Universität/Fakultät: _____

Fachbereich: _____ Jahr Titelverleihung: _____

Dissertationsthema: _____

3 Anstellung/Weiterbildungsstätte

Stellenbezeichnung: _____ Stellenprozent: _____

Institution: _____

Bezeichnung Spitalapotheke: _____

Strasse: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

4 Weiterbildung in Spitalpharmazie

4.1 Dauer

Weiterbildungs-Beginn: _____ Voraussichtliches Weiterbildungs-Ende: _____

4.2 Hauptweiterbildner*in

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Funktion: _____

Telefon direkt: _____

E-Mail: _____

4.3 Regelung der Weiterbildung

Schriftlicher Vertrag zwischen Weiterzubildenden und Spitalapotheke, der die gegenseitigen Bedingungen, Pflichten und Rechte regelt, ist vorhanden: Ja Nein

4.4 Externe praktische Weiterbildung

Externe praktische Weiterbildungsphasen in einer von der FPH Spital bereits anerkannten Weiterbildungsstätte: Ja Nein

| Falls ja, welche: Weiterbildungsstätte | Dauer | Weiterbildungs-Ziele |
|---|-------|----------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Fachgesellschaft _____

Externe praktische Weiterbildungsphase in einer nicht anerkannten Weiterbildungsstätte (maximal 12 Monate): Ja Nein

Falls ja, welche:
 Weiterbildungsstätte _____ Dauer _____ Weiterbildungsziele _____

Anerkennung dieser externen Weiterbildungsperiode ist vorhanden (siehe Formular FP05): Ja Nein eingereicht am: _____

Weiterbildungsstätte _____ Dauer _____ Weiterbildungs-Ziele _____

Anerkennung dieser externen Weiterbildungsperiode ist vorhanden (siehe Formular FP05): Ja Nein eingereicht am: _____

5 Deklaration der Interessenkonflikte

| | Hauptweiterbildner*in | Weiterzubildende*r |
|---|-----------------------|--------------------|
| Finanzielle oder Eigentümerinteressen irgendeiner Art in der pharmazeutischen Industrie und anderen Firmen des Gesundheitssystems: Aktien, Beteiligungen, Obligationen, Eigentumsrechte, Patentrechte usw. | | |
| Tätigkeiten für die pharmazeutische Industrie und andere Firmen des Gesundheitssystems: Anstellungs- oder Auftragsverhältnisse, Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Beiräten oder sonstige Berater- oder Gutachtertätigkeiten (auch unentgeltlich; jedoch keine einmalige / nicht wiederkehrende Aufträge) | | |
| Drittmittel / Spenden von der pharmazeutischen Industrie oder anderen Firmen des Gesundheitssystems: an die Spitalapotheke, aber auch über Spitalfonds (Chefapotheker deklarieren alles; ansonsten werden nur Drittmittel / Spenden für Projekte, welche die Person selber betreffen, deklariert), keine punktuellen finanziellen Vorteile (wie z. B. Kongresseinladungen) | | |
| Persönliche Beziehungen zu Personen der pharmazeutischen Industrie und anderen Firmen des Gesundheitssystems: Verwandtschaft 1. Grades und/oder Personen im gleichen Haushalt | | |
| Sonstige Mitgliedschaften: Fachgesellschaften (inkl. Angabe der Funktion innerhalb der entsprechenden Gesellschaft), politische Parteien (demokratisch gewählte Abgeordnete auf kantonaler oder nationaler Ebene) | | |
| Bemerkungen: | | |

Der verantwortliche Weiterbildner meldet hiermit, dass der Weiterzubildende die **Weiterbildung in Spitalpharmazie** in der obengenannten Weiterbildungsstätte begonnen hat. Er verpflichtet sich, die Weiterbildung gemäss den aktuell gültigen Vorgaben der Weiterbildungsordnung vom Institut FPH und des Weiterbildungsprogramms in Spitalpharmazie durchzuführen.

Hauptweiterbildner*in

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Weiterzubildende*r

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmerkung:

Das korrekt ausgefüllte Anmeldeformular ist bei Weiterbildungsbeginn unverzüglich dem Sekretariat FPH Spital per E-Mail: fph@gsasa.ch einzureichen (Anhang II WBP).

*Nach Abschluss der Weiterbildung meldet die/der verantwortliche Weiterbildner*in den/die Weiterzubildende*n rechtzeitig mit dem auf der GSASA-Webseite (www.gsasa.ch) publizierten Formular zur Fachapothekerprüfung an.*

*Die/der Weiterzubildende, die/der Hauptweiterbildner*in sowie weitere Weiterbildende melden wesentliche Änderungen im Rahmen der laufenden Weiterbildung umgehend der FPH Spital (Anhang II, WBP).*

Der deutsche Text ist massgebend.

Index:

| | |
|-------------|-------------------------------|
| <i>Art.</i> | <i>Artikel</i> |
| <i>WBP</i> | <i>Weiterbildungsprogramm</i> |
| <i>FTE</i> | <i>Full Time Equivalent</i> |

Checkliste der Beilagen

- Kopie des Apothekerdiploms
- Weitere Dokumente: