

# Anmeldung für die Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie

## Weiterzubildenden

Titel: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

*Zur Registrierung des Weiterzubildenden ist der verantwortliche Weiterbildner verpflichtet, den Beginn jeder Weiterbildung dem Sekretariat FPH Spital mittels des offiziellen Anmeldeformulars zu melden (Art. 2.6 und Anhang II Weiterbildungsprogramm FPH in Spitalpharmazie).*

Dieses Formular ist gültig ab 1. Juni 2016 und ersetzt die Version vom Mai 2015.  
Erstellt: 6. April 2016/BU

1/6

Genehmigt FPH Spital: Fribourg, 20. April 2016

## 1 Personalien

Privatadresse:

Strasse:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Mitgliedschaften:

GSASA

Ja  Nein

Gesuch einge-  
reicht am:

pharmaSuisse

Ja  Nein

Gesuch einge-  
reicht 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:

### 2.3 Doktorat

Doktorat:

Ja  Nein

Laufende/geplante Dissertation:

Ja  Nein

Beginn am:

Falls laufendes oder abgeschlossenes Doktorat:

Universität/Fakultät:

Fachbereich:

Jahr Titelverleihung:

Dissertationsthema: \_\_\_\_\_

### 3 Anstellung/Weiterbildungsstätte

Stellenbezeichnung: \_\_\_\_\_

Stellenprozent: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Bezeichnung Spitalapotheke: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### 4 Weiterbildung FPH in Spitalpharmazie

#### 4.1 Dauer

Weiterbildungs-Beginn: \_\_\_\_\_

Voraussichtliches Weiterbildungs-Ende: \_\_\_\_\_

#### 4.2 Verantwortlicher Weiterbildner

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:

Weiterbildungs-Stätte

Dauer

Weiterbildungs-Ziele

\_\_\_\_\_

Externe praktische Weiterbildungsphase in einer nicht anerkannten Weiterbildungsstätte (maximal 2 Perioden von weniger als 6 Monaten Dauer):  Ja  Nein

Falls ja, welche:

a) Weiterbildungs-Stätte	Dauer	Weiterbildungs-Ziele

Anerkennung von externer Weiterbildungsphase vorhanden:  Ja  Nein eingereicht am:

b) Weiterbildungs-Stätte	Dauer	Weiterbildungs-Ziele

Anerkennung von externer Weiterbildungsphase vorhanden:  Ja  Nein eingereicht am:

## 5 Deklaration der Interessenkonflikte

### 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 Beiräte 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**

Ich bestätige, dass die angegebenen Interessenkonflikte der Richtigkeit entsprechen, vollständig sind und nicht in Widerspruch stehen mit meiner Funktion als verantwortlicher Weiterbildner.

Ort/Datum:	Unterschrift verantwortlicher Weiterbildner:

Allgemeine Bemerkungen:

---



---



---

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

**Verantwortlicher Weiterbildner**

Ort/Datum:	Unterschrift:

**Weiterzubildender**

Ort/Datum:	Unterschrift:

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

*Nach Abschluss der Weiterbildung meldet der verantwortliche Weiterbildner den Kandidaten rechtzeitig mit dem auf der GSASA-Webseite ([www.gsasa.ch](http://www.gsasa.ch)) publizierten Formular zur Fachapotheker-Prüfung an.*

*Der verantwortliche Weiterbildner meldet wesentliche Änderungen im Rahmen der laufenden Weiterbildung umgehend der FPH Spital (Anhang II, WBP).*

*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**

- Kopie des Apothekerdiploms
- Weitere Dokumente: