

Demande de reconnaissance a posteriori d'une manifestation de formation continue dans le domaine de la pharmacie hospitalière

(Peut uniquement être déposée par les participants!)

Les participants peuvent faire reconnaître a posteriori, pour l'année civile correspondante (jusqu'au 31 décembre), des manifestations qu'ils ont suivies mais qui n'étaient pas encore reconnues et publiées online sur le site web de la GSASA.

Critères pour la reconnaissance a posteriori d'une manifestation de formation continue: Une manifestation de formation continue peut être reconnue a posteriori si les critères selon l'art. 8 du programme de formation continue FPH dans le domaine de la pharmacie hospitalière sont remplis.

Sont à joindre à la demande de reconnaissance le programme détaillé et l'attestation de participation.

Demande pour points FPH en pharmacie hospitalière

Demande pour points FPH en pharmacie clinique

Participant/e

Titre/Nom/Prénom:

Adresse:

Tél:

E-Mail:

Membre GSASA Oui Non

Description de la manifestation de formation continue

Description exacte de la manifestation:

Colloque/Conférence Cours/Séminaire

Workshop Autre

Titre de la manifestation:

Lieu de la manifestation:

Organisateur:

Date de la manifestation:

Durée totale de la manifestation ou des cours et points FPH souhaités (en minutes)

(6.25 pts par 45 min. ou 8.25 pts par 60 min, max 50 par jour, sans pauses repas)

.....

Critères de reconnaissance selon art. 8.1. du programme de formation continue FPH dans le domaine de pharmacie hospitalière

Les manifestations de formation continue peuvent être reconnues si elles remplissent l'ensemble des critères suivants:

1) La manifestation de formation continue répond aux besoins de formation du public cible.	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
2) La manifestation de formation continue est ouverte à tous les pharmaciens et est annoncée publiquement.	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
3) Les objectifs de formation de la manifestation de formation continue sont clairement définis.	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
4) La manifestation de formation continue et les formateurs sont évalués par les participants.*	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
5) Les spécialistes indépendants étaient impliqués dans l'organisation de la manifestation (Nom, Titre, Profession)	
6) Les informations suivantes doivent être mentionnées dans la description détaillée de la manifestation: titre du cours, programme avec horaire, public cible, objectifs de formation, coûts.	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
7) Tous les sponsors impliqués sont mentionnés dans la description détaillée de la manifestation.	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
8) Manifestation virtuelle : type/moyen de contrôle de la participation	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Description :	

*si vous avez répondu NON sous point 4 dans les critères de reconnaissance: veuillez remplir le questionnaire standard d'évaluation (voir annexe page 3) et le mettre en annexe avec la demande.

Les documents suivants sont à soumettre avec la demande:

- Description/Programme du cours avec horaire exact
- Attestation de participation

Lieu, Date:

À remplir par la FPH Hôpital

Décision de la FPH Hôpital

La demande pour la reconnaissance *à posteriori* d'une manifestation de formation continue dans le domaine de la pharmacie hospitalière est

Acceptée: pour _____pts Non acceptée:

Lieu, Date:

Pour la FPH Hôpital, Nom et Prénom :

Signature:

Annexe au formulaire de demande pour la reconnaissance *a posteriori* d'une manifestation de formation continue dans le domaine de la pharmacie hospitalière

(si vous avez répondu NON sous point 4 dans les critères de reconnaissance, veuillez remplir le questionnaire standard d'évaluation et le mettre en annexe avec la demande)

**Questionnaire standard d'évaluation
des manifestations de formation postgrade et continue FPH
dans le domaine de pharmacie hospitalière**

Manifestation/Cours:

Date de la manifestation/cours:

Organisateur:

Durée de la manifestation/Cours (Jours/Heures):

Évaluation	😊😊	😊	😐	😞
Le contenu du cours était instructif pour moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'utilité pour la pratique est importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'orateur/l'oratrice disposait de compétences très élevées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des documents utiles ont été remis pendant le cours (dossiers, photocopiés, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La séparation entre publicité pour des produits et contenu scientifique a été suffisamment respectée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le cours était utile pour la formation en général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évaluation du cours dans son ensemble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques:

.....
.....
.....

Date:

Ce formulaire n° 10170020 est valable depuis le 8 janvier 2021 et remplace la version du 1 janvier 2019
Établit : 8 janvier 2021/bu