

Antrag auf Erteilung eines Fortbildungszertifikates der LAK Hessen

Landesapothekerkammer Hessen
 Geschäftsbereich Pharmazie
 Postfach 90 06 43
 60486 Frankfurt/Main

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Apotheker PTA PKA

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Ich habe folgende Punkte in den einzelnen Kategorien erworben (bitte eintragen)

1.	Seminare, Workshops, Praktika, Exkursionen	
2.	Kongresse (national und international)	
3.	Vorträge, einschließlich Diskussion	
4.	a) Vorträge bzw. Seminare über eigene Erfahrungen oder nach Literaturstudium	
	b) Nebenberufliche Lehrtätigkeit in einem Ausbildungsinstitut	
	c) Fachliche Moderation	
5.	Autorenschaft	
6.	Hospitation in Kombination mit anerkannten Fortbildungen der Gruppe 1 bis 3	
7.	Bearbeitung von Lektionen, z.B. internetbasiert, mit Lernerfolgskontrolle	
8.	Innerbetriebliche Fortbildung	
9.	Selbststudium, z.B. Printmedien, CD-Rom, Video	
Punkte insgesamt		

Bitte fügen Sie Ihre entsprechenden Teilnahmebestätigungen/Fortbildungsnachweise in Kopie bei.

 Ort, Datum

 Unterschrift