

AZ (von der Kammer auszufüllen):

Landesapothekerkammer Hessen KdöR
Geschäftsbereich Pharmazie
Postfach 90 06 43
60446 Frankfurt am Main

Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte auf dem Gebiet Arzneimittelinformation

Hiermit beantrage ich die Zulassung als Weiterbildungsstätte auf dem Gebiet Arzneimittelinformation gemäß § 7 der Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Hessen in ihrer aktuellen Fassung.

Antragsteller

.....
Name

.....
Unternehmen

.....
Abteilung

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
Telefon

.....
PLZ / Ort

.....
Telefax

.....
E-Mail-Adresse

Diesem Antrag liegt bei:

Eine Kopie der Ermächtigung des ermächtigten Apothekers.

Gemäß § 7, Abs. 2 Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Hessen eine schriftliche Erklärung des ermächtigten Apothekers, dass die sachlichen Voraussetzungen der Weiterbildungsstätte erfüllt sind.

Erfüllte Anforderungen an die Weiterbildungsstätte

Bitte zutreffendes ankreuzen!

- In der o.g. Weiterbildungsstätte können alle Tätigkeiten nach Weiterbildungsordnung hauptberuflich verrichtet werden.
- Es ist ausreichend Fachliteratur vorhanden, die die erforderlichen theoretischen Grundlagen während der Weiterbildung vermitteln kann (eine Auflistung ist dem Antrag beigelegt).
- Weiterbildungsinhalte, die an der Weiterbildungsstätte nicht vermittelt werden können, können durch den Besuch von Weiterbildungsveranstaltungen erlernt werden.
- Dem Weiterzubildenden steht ein Arbeitsplatz mit Internetzugang zur Verfügung.
- An der Weiterbildungsstätte können mindestens drei der in der Durchführungsempfehlung der BAK für die Weiterbildung zum Fachapotheker für Arzneimittelinformation genannten Weiterbildungsschwerpunkte regelmäßig bearbeitet werden. Diese sind:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
- Die Weiterbildungsstätte ist in personeller, räumlicher und apparativer Hinsicht so ausgestattet, dass den Anforderungen der Weiterbildungsordnung in angemessenem Umfang entsprochen wird.

Ich versichere die Richtigkeit aller meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Apotheke als zugelassene Weiterbildungsstätte der Landesapothekerkammer Hessen auf der Homepage der Landesapothekerkammer Hessen und in LAK aktuell bekannt gemacht wird.

Ort, Datum

Unterschrift