

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 Allgemeinpharmazie

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

Antragsteller

.....
Name

.....
Apotheke

.....
ggf. 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.
- Weiterbildungsinhalte, die an der Weiterbildungsstätte nicht vermittelt werden können, können durch den Besuch von Weiterbildungsveranstaltungen erlernt werden.
- Die Weiterbildungsstätte genügt den Anforderungen nach § 64 Arzneimittelgesetz.
- In der Weiterbildungsstätte ist aktuelle wissenschaftliche Literatur und sonstige Hilfsmittel, inklusive einem EDV-Programm zur pharmazeutischen Betreuung der Patienten vorhanden.
- In der Weiterbildungsstätte werden regelmäßig verschiedene Arzneiformen hergestellt. Diese sind (bitte auflühren):

- Dem Weiterzubildenden wird für die schriftliche Bearbeitung der praktischen Aufgaben ein Arbeitsplatz mit Internetzugang zur Verfügung gestellt.

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