

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 Klinische Pharmazie

Hiermit beantrage ich die Zulassung als Weiterbildungsstätte auf dem Gebiet Klinische Pharmazie 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.
- Eine Erklärung aus der hervorgeht, dass ein oder mehrere Krankenhäuser versorgt werden.

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 und es besteht Zugang zu aktuellen medizinisch-pharmazeutischen Datenbanken (eine Auflistung ist dem Antrag beigefügt).
- 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 sind mindestens 2 Apotheker mit mindestens der Hälfte der tariflichen Wochenarbeitszeit beschäftigt.
- Dem Weiterzubildenden wird Gelegenheit geboten, den ärztlichen und pflegerischen Bereich eines Krankenhauses intensiv kennenzulernen, an Arzneimittelkommissionen teilzunehmen und sich an der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Krankenhauspersonal zu beteiligen.
- An der Weiterbildungsstätte müssen alle durch das Weiterbildungsziel und die Durchführungsempfehlung vorgegebenen theoretischen und praktischen Leistungen hauptberuflich erbracht werden können.

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