

Absender

AZ:

Mitglieds-Nr.:

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

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

Antrag auf Zulassung und Anmeldung zur Prüfung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zur Weiterbildungsprüfung für das Gebiet

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinpharmazie | <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Analytik |
| <input type="checkbox"/> Klinische Pharmazie | <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Technologie |
| <input type="checkbox"/> Arzneimittelinformation | <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Analytik und
Technologie |

Diesem Antrag liegen gemäß § 11 der Weiterbildungsordnung der LAK Hessen bei:

- Zeugnisse über die Weiterbildungszeit (Klinische Pharmazie: inklusive formloser Bestätigung über 120 h Mitarbeit im stationären Bereich – verpflichtend ab 01.01.2024)
- Bei Weiterbildungszeiten, die in einem anderen Bundesland abgeleistet wurden, die Bescheinigungen der zuständigen Kammer mit Angaben zu Weiterbildungsstätte, ermächtigtem Apotheker, Wochenarbeitszeit und Weiterbildungszeitraum.
- Teilnahmebestätigungen der besuchten Seminare
- Protokolle der Fachgespräche
- schriftliche Projektarbeit (Allgemeinpharmazie und Klinische Pharmazie; andere Gebiete nur für Weiterzubildende, die sich nach dem 13.08.2014 zur Weiterbildung angemeldet haben.)
- Zwei Medikationsanalysen vom Typ 2a (für Weiterzubildende der Allgemeinpharmazie, die sich nach dem 01.01.2021 zur Weiterbildung angemeldet haben.)
- Dokumentation der praktischen Tätigkeiten* (Klinische Pharmazie – **verpflichtend ab 01.01.2024**; für Weiterzubildende der Allgemeinpharmazie, die sich nach dem 01.01.2021 zur Weiterbildung angemeldet haben)

* Bitte die in den Durchführungsempfehlungen angehängten Vorlagen nutzen

Zugleich melde ich mich hiermit zur Prüfung an.

Gewünschter Termin:

(Falls mehr Anmeldungen von Prüflingen für einen Termin eingehen, als geprüft werden können, werden die Anmeldungen nach Posteingang berücksichtigt.)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift