

Antrag auf Akkreditierung einer Veranstaltung

- Weiterbildung*** **Fortbildung**
- FPH Phytotherapie**
 - FPH Klassische Homöopathie**
 - FPH Anthroposophisch Erweiterte Pharmazie**

**Weiterbildungsveranstaltungen gelten auch für die Fortbildung*

Kosten gemäss aktueller Gebührenordnung der FG KMPhyto

- die Veranstaltung ist Teil eines Jahresprogramms mit insgesamt ____ (Anzahl) Veranstaltungen (gilt nur, wenn alle Veranstaltungen gemeinsam eingereicht werden)

Veranstalter

Name/Vorname/Institution _____

Adresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ansprechperson

Name/Vorname _____

Adresse: _____

Telefon _____ E-Mail _____

Details zur Veranstaltung (Für jede Veranstaltung des Jahresprogramms einzeln auszufüllen!)

Die Veranstaltung wird durch die Teilnehmenden evaluiert JA
(Der Veranstalter muss die Evaluationsbögen während 2 Jahre aufbewahren und auf Anfrage vorweisen können.)

Zielpublikum sind Apothekerinnen/Akademikerinnen JA

Die Veranstaltung ist für alle interessierten ApothekerInnen zugänglich und öffentlich ausgeschrieben JA NEIN

Deklaration/Link zur öffentlichen Ausschreibung: _____



KMPhyto | MCPPhyto

Weiter- und Fortbildung
Formation postgrade et continue

Titel der Veranstaltung _____

Beschreibung des Lerninhaltes: _____

Beschreibung der Lernziele:** _____

Beschreibung didaktische Methode: _____

Art der Kompetenzkontrolle:** _____

Detaillierte Beschreibung der Kompetenzkontrolle:** _____

Teilnahmegebühr in CHF: _____

Deklaration aller Sponsoren in der Ausschreibung JA NEIN

Der Veranstalter garantiert die Sponsoring-Richtlinien der FPH einzuhalten. JA

Der Veranstalter gibt eine Teilnahmebestätigung ab, welche die Dauer der Veranstaltung (in Stunden), die FPH-Nummer sowie die FPH-Punkte enthält. JA

Der Veranstalter stellt sicher, dass die Teilnehmerlisten während 2 Jahren aufbewahrt werden. JA

***nur Ausfüllen, wenn es sich um eine Weiterbildungsveranstaltung handelt*



KMPhyto | MCPPhyto

Weiter- und Fortbildung

Formation postgrade et continue

Antrag

Hiermit beantragt der Veranstalter/die Veranstalterin, die oben beschriebene Veranstaltung als Fort- oder Weiterbildung gemäss des entsprechenden Weiter- bzw. Fortbildungsprogrammes FPH anerkennen zu lassen.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Bitte beilegen:

- Kursausschreibung (inkl. Kursprogramm)
- Muster einer Teilnahmebestätigung
- CV der Referentinnen/Referenten

Einreichen an:

Schweizerische Pharmazeutische Fachgesellschaft
für Komplementärmedizin und Phytotherapie (FG KMPhyto)

Geschäftsstelle

Hirschmattstrasse 36 | Postfach 3065 | 6002 Luzern

T +41 41 368 58 25 | F +41 41 368 58 59

info@kmphyto.ch – www.kmphyto.ch



Version: 22.02.22

Version: 6.4.22