

## 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 | 6002 Luzern

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

[info@kmphyto.ch](mailto:info@kmphyto.ch) – [www.kmphyto.ch](http://www.kmphyto.ch)



Schweizerische Pharmazeutische Fachgesellschaft  
für Komplementärmedizin und Phytotherapie  
Société suisse de discipline pharmaceutique pour  
la médecine complémentaire et phytothérapie

Version: 22.02.22

Version: 6.4.22