

## 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 | MCPhyto

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 dem entsprechenden Weiter, bzw. Fortbildungsprogrammes FPH anerkennen zu lassen.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

- Bitte beilegen:**
- Kursausschreibung (inkl. Kursprogramm)
  - Muster einer Teilnahmebestätigung
  - CV der Referentinnen/Referenten (nur wenn Weiterbildung)

### **Einreichen an:**

Schweizerische Pharmazeutische Fachgesellschaft  
für Komplementärmedizin und Phytotherapie (FG KMPhyto)  
c/o

Beatrix Falch

Hochstrasse 51 | 8044 Zürich

T +76 457 66 78

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



Version: 31.08.2023