

ANTRAG AUF VERGABE DES FÄHIGKEITS AUSWEISES FPH IN PHYTOTHERAPIE AUF EMPFEHLUNG DER SMGP/SSPM

Anforderungen

- Apothekerdiplom (eidgenössisch oder entsprechend anerkannt)
- Besuch der Kurse 1–11, drei Phytotherapietagen und mind. drei Exkursionstagen (mind. 137 Stunden)
- Selbststudium (mind. 20 Stunden)
- Diplomarbeit (mind. 50 Stunden)

Personalien

Herr Frau Titel: eidg. dipl. Apotheker/in Dr. _____

Name _____ Vorname _____

Heimatort/Kt., Nationalität _____

Korrespondenzadresse _____

Geburtsdatum _____

Telefon-Nr. Privat _____ Geschäft _____ Natel _____

E-Mail _____

Apothekerdiplom erworben an der Universität / Datum _____

Akademische Titel erworben an der Universität / Datum _____

Besitzer/in Verwalter/in angestellte/r Apotheker/in

Arbeitsort (Gemeinde/Kt.) _____

Der Kandidat / die Kandidatin wünscht den Fähigkeitsausweis und den FPH-Türkleeber (für die Apotheke) auf:

Deutsch Französisch Italienisch

Kein Türkleeber gewünscht

Antrag

Hiermit beantrage ich die Vergabe des Fähigkeitsausweises FPH in Phytotherapie und bestätige, dass ich das Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt habe:

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Beilagen (mit dem Gesuch einzureichen):

- Kopie Apothekerdiplom
- Kopie Mitgliedschaft SMGP (falls vorhanden)
- Kopie Bestätigung der Annahme der Diplomarbeit
- Kopie Einzahlung der Gebühr
- Kopien der Kursbestätigungen

Bitte einsenden an: SMGP, Beatrix Falch, Hochstrasse 51, 8044 Zürich

Es werden nur vollständig ausgefüllte Gesuchsformulare bearbeitet!

Nach Einzahlung der Gebühr für die Erteilung des Fähigkeitsausweises auf das Konto der FG KMPhyto bei der Zürcher Kantonalbank IBAN: CH86 0070 0114 8030 5426 4 wird das Gesuch bearbeitet. Die Gebühren betragen für:

Nicht-Mitglied der SMGP: Fr. 1'200.–
Mitglied der SMGP: Fr. 600.–

Bei Ablehnung des Gesuchs wird die einbezahlte Gebühr nicht rückerstattet. Für die zweite Antragstellung wird nur die ½ der entsprechenden Gebühr in Rechnung gestellt.

Gebühr bezahlt: Datum _____

An Institut FPH übergeben:

Datum _____

Unterschriften

Präsidium FPH KMPhyto

SMGP-Mitglied im Vorstand FG KMPhyto

Entscheid Institut FPH

Datum _____ bewilligt abgelehnt pendent mit Auflagen

Auflagen:

Unterschrift Präsidium Institut FPH