

## ANTRAG AUF NACHTRÄGLICHE FPH-ANERKENNUNG EINER FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG IM BEREICH ...

- Anthroposophisch erweiterte Pharmazie
- Homöopathie
- Phytotherapie

### Antragsteller/in

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Veranstalter der besuchten Fortbildung

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Genauere Bezeichnung der Veranstaltung

Art der Veranstaltung  Vorlesung  Kurs/Seminar  
 Tagung/Konferenz  Workshop/Supervision  
 andere \_\_\_\_\_

Titel/Thema \_\_\_\_\_

Datum/Daten der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Genauer Veranstaltungsort \_\_\_\_\_

Namen des Dozenten/der Dozentin \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Dauer in akademischen Stunden \_\_\_\_\_ Kreditpunkte \_\_\_\_\_  
(1 akademische Stunde = 45 min = 6.25 FPH Punkte)

Veranstaltungssprache  Deutsch  Französisch  Italienisch  Englisch

Sponsor(en) \_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr \_\_\_\_\_

**Für eine Fortbildungsveranstaltung FPH sollten folgende Kriterien erfüllt sein:**

1. Der Veranstalter garantiert, dass die von ihm durchgeführten Fort- bzw. Weiterbildungsveranstaltungen dem geforderten wissenschaftlichen Niveau der AGHK, SMGP bzw. VAEPS entsprechen.  ja  nein
2. Die Lernziele sind klar definiert und in der Ausschreibung deklariert.  ja  nein
3. In der Organisation der Veranstaltung ist ein/e Apotheker/in oder ein/e Arzt/Ärztin mit einer dem Kompetenzbereich der Veranstaltung entsprechenden Ausbildung involviert.  ja  nein
4. Alle Sponsoren werden bei der Ausschreibung deklariert.  ja  nein
5. Die Kreditpunkte werden gemäss Fortbildungsprogramm FPH berechnet.  ja  nein
6. Die TeilnehmerInnen haben vom Veranstalter ein Testat erhalten.  ja  nein
7. Die Veranstaltung wurde von den Teilnehmenden evaluiert.  ja  nein

**Bitte Kopien des genauen Kurs-Programms und der Teilnahmebestätigung beilegen.**

**Die Kosten für diesen Antrag gemäss Gebührenordnung sind der/dem Antragsteller/in bekannt.**

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

**Einsenden an (via E-Mail):**

FPH KMPhyto, c/o Dr. sc. nat. Beatrix Falch, Zürich, [info@kmphyto.ch](mailto:info@kmphyto.ch)

Version: 3.10.2024