



## Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikats der Apothekerkammer Schleswig-Holstein

Apothekerkammer Schleswig-Holstein  
- Akademie für pharmazeutische  
Fortbildung und Qualitätssicherung -  
Düsternbrooker Weg 75  
24105 Kiel

### Zutreffendes bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	PTA	<input type="checkbox"/>	Apothekerassistent/in
<input type="checkbox"/>	Pharmazie- ingenieur/in	<input type="checkbox"/>	Apothekenassistent/in
<input type="checkbox"/>	Erstantrag		
<input type="checkbox"/>	Wiederholungsantrag		

(Vorname)

(Nachname)

(Straße u. Hausnummer)

(PLZ)

(Ort)

(Telefon tagsüber)

(E-Mail)

Hiermit **beantrage ich die Anerkennung** meiner Fortbildungsaktivitäten in dem Zeitraum:

bis

und die **Ausstellung** des Fortbildungszertifikats. Das Ausstellungsdatum des Fortbildungszertifikats bei einem Erstantrag orientiert sich an diesem Zeitraum.

**Sofern ich ein Fortbildungszertifikat erhalte, erkläre ich mich mit einer diesbezüglichen Veröffentlichung meines Namens im Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Schleswig-Holstein einverstanden.**

### Dem Antrag füge ich bei:

Übersicht über besuchte akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen

**Kopien** der Teilnahmebescheinigungen anerkannter Fortbildungsveranstaltungen der Kategorien 1 bis 3 und 7

**ggf. Kopie** des Veranstaltungsprogramms bzw. der Publikation als Nachweis für eigene Vorträge/Seminare (Kategorie 4a) und Autorenschaft (Kategorie 5)

ggf. das vom Verantwortlichen des Ausbildungsinstituts unterschriebene Formular als Nachweis der nebenberuflichen Lehrtätigkeit (Kategorie 4b)

ggf. eine vom Fortbilder unterschriebene Bescheinigung als Nachweis für eine durchgeführte Hospitation (Kategorie 6)

ggf. das von der Apothekenleitung unterschriebene Formular "Dokumentation der innerbetrieblichen Fortbildung" als Nachweis über die Teilnahme an einer betriebsinternen Fortbildung (Kategorie 8)

ggf. das eigenhändig unterschriebene Formblatt als Nachweis des Selbststudiums (Kategorie 9). Die maximal anrechnungsfähige Punktzahl in dieser Kategorie von 25 Fortbildungspunkten legt einen 36-monatigen Zeitraum zugrunde.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

## **Hinweise für Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und -Assistenten, Apothekerassistentinnen und -assistenten, Pharmazieingenieurinnen und -ingenieure und Apothekenassistentinnen und -assistenten:**

1. Innerhalb der letzten drei Jahre vor Antragstellung müssen gemäß der Richtlinie der Apothekerkammer Schleswig-Holstein zum Erwerb des Fortbildungszertifikates für Pharmazeutisch-technische Assistenten, Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure und Apothekenassistenten 100 Fortbildungspunkte erworben worden sein. Der Gültigkeitszeitraum des Fortbildungszertifikats beträgt drei Jahre und schließt direkt an das Datum des letzten (aktuellsten) Fortbildungsnachweises an.

### **Beispiel:**

Sie haben mit Ihren umfangreichen Fortbildungsaktivitäten für den nachfolgenden 36-monatigen Zeitraum 100 Fortbildungspunkte gesammelt: **06.02.2013 bis 05.02.2016** und beantragen das Fortbildungszertifikat. Dann ergibt sich daraus eine Zertifikatsgültigkeit vom **06.02.2016 bis 05.02.2019**

2. Bis zu jeweils 25 Fortbildungspunkte können innerhalb von drei Jahren aus den Kategorien 8 und 9 erworben werden.
3. Der Erwerb der übrigen Fortbildungspunkte bedarf des Nachweises. Diese müssen aus mindestens zwei Kategorien der Fortbildungsmaßnahmen gem. § 3 Abs. 2 der o.g. Richtlinie stammen.