



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

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

### Zutreffendes bitte ankreuzen:

- PTA, Apothekerassistent,  
Pharmazieingenieur,  
Apothekenassistent
- Erstantrag  
 Wiederholungsantrag

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### Dem Antrag füge ich bei:

- Übersicht über besuchte akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen
- Teilnahmebescheinigungen (in Kopie!!) anerkannter Fortbildungsveranstaltungen (Kategorien 1 bis 3 und 7)
- Ggf. die Fotokopie des Veranstaltungsprogramms bzw. der Publikation als Nachweis für eigene Vorträge/Seminare (Kategorie 4a) und Autorenschaft (Kategorie 5)
- Ggf. das vom Verantwortlichen im Ausbildungsinstitut 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 Apothekenleiterin/ vom Apothekenleiter 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.

Hiermit beantrage ich die Anerkennung meiner Fortbildungsaktivitäten im Zeitraum

vom \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ bis \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ und die Ausstellung des Fortbildungszertifikates. Das Ausstellungsdatum des Fortbildungszertifikates 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## **Hinweise für Pharmazeutisch-technische Assistenten, Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure und Apothekenassistenten:**

1. Innerhalb der letzten drei Jahre vor Antragstellung müssen gemäß Richtlinie der Apothekerkammer Schleswig-Holstein 100 Fortbildungspunkte erworben worden sein. Der Gültigkeitszeitraum des Fortbildungszertifikates beträgt 3 Jahre und schließt sich 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 – 05.02.2016** und beantragen das Fortbildungszertifikat. Dann ergibt sich daraus eine Zertifikatsgültigkeit vom **06.02.2016 – 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 und müssen aus mindestens zwei Kategorien der Fortbildungsmaßnahmen (§3 Abs. 2) stammen.