Antrag auf nachträgliche FPH-Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung im Bereich Klassische Homöopathie

## Antragsteller/in

Name

Adresse

Telefon Mobile

E-Mail

## Veranstalter der besuchten Fortbildung

Name

Adresse

Telefon Kontaktperson

E-Mail

## Genaue 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:**

**Kriterien des Fortbildungsprogramms FPH Klassische Homöopathie**

Die Fortbildungsveranstaltung kann gemäss Abschnitt 6.1 des Fortbildungsprogramms FPH Klassische Homöopathie anerkannt werden, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

1. Der Fortbildungsveranstalter garantiert, dass die von ihm durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen folgenden Kriterien entsprechen:
	* Erweiterung der Materia medica Kenntnisse (siehe Arzneimittelliste SAGH/SVHA)
	* Wahl der Behandlungsstrategie
	* Kenntnis und Anwendung der geeigneten Repertorisationstechnik und Analysenstrategie
	* Theorie der chronischen Krankheiten (Miasmentheorie)
	* Wahl der Potenzhöhe, Repetition der Arzneigabe
	* Verlaufsbeurteilung
	* Heilungshindernisse, Unterdrückung, adjuvante Massnahmen,Begleittherapie
	* Besondere Krankheiten, Notfälle, unheilbare Fälle, Palliation,einseitige Krankheiten
	* Herstellung von Arzneimittel
	* Anamneseübungen, Fallaufnahmen
	* Praktische Fallanalyse und Repertorisation
	* Supervision

**2**. Die Lernziele sind klar definiert

**3.** In der Organisation der Veranstaltung ist ein/e Apotheker/in oder ein/e ❒ ja ❒ nein

Arzt/Ärztin mit einer dem Kompetenzbereich der Veranstaltung

entsprechenden Ausbildung involviert.

**4.** Alle Sponsoren werden bei der Ausschreibung deklariert. ❒ ja ❒ nein

**5.** Die Kreditpunkte werden gemäss Fortbildungsprogramm FPH berechnet. ❒ ja ❒ nein

## 6. Der Teilnehmer hat vom Veranstalter ein Testat erhalten. ❒ ja ❒ nein

##

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

Ort und Datum Unterschrift

**Einsenden an:**

FG KMPhyto, Dr. Fabienne Rosa, St. Pantaleonstrasse 6, 4412 Nuglar/SO