

ANTRAG AUF VERGABE DES FÄHIGKEITSAUSWEISES FPH IN KLASSISCHER HOMÖOPATHIE AUF EMPFEHLUNG DER AGHK

Anforderungen

- Apothekerdiplom (eidgenössisch oder entsprechend anerkannt)
- Klassisch Homöopathische Weiterbildung (mind 190 Std) – idealerweise an der SVHA Academy absolviert
- Bestandene Grundlagenprüfung
- Dokumentation der Herstellung einer homöopathischen Arznei (mind. 15 Stunden)
- Supervision bzw. Fallbesprechungen (mind. 20 Stunden)
- Tätigkeitsbericht: Dokumentation von 5 eigenen akuten Fällen (mind. 25 Stunden)
- Praktische Tätigkeit zu 50% während mind. 2 Jahren in einer Apotheke mit hom. Grundsortiment

Personalien

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

Name _____ Vorname _____

Heimatort/Kt., Nationalität _____

Korrespondenzadresse _____

Geburtsdatum _____

Telefon-Nr. Privat _____ Geschäft _____ Mobile _____

E-Mail _____

Apothekerdiplom erworben an der Universität / Datum _____

Akademische Titel erworben an der Universität / Datum _____

Besitzer/in Verwalter/in angestellte/r Apotheker/in In eigener Praxis

Arbeitsort (Gemeinde/Kt.) _____

pharmaSuisse-Mitglied Ja Nein

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

Deutsch Französisch Italienisch Kein Türkleber gewünscht

Antrag

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

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Beilagen (mit dem Gesuch einzureichen):

- Kopie Apothekerdiplom
- Kopie Berufsausübungsbewilligung
- Kopie Mitgliedschaft AGHK (falls vorhanden)
- Kopie Mitgliedschaft pharmaSuisse (falls vorhanden)
- Kopie Einzahlung der Gebühr
- Kopien der Kursbestätigungen und des Tätigkeitsberichts gemäss Anforderungen
- Kopie der Arbeitsbestätigung

Bitte einsenden an: AGHK Geschäftsstelle, Buzibachstrasse 31b, 6023 Rothenburg

Es werden nur vollständig ausgefüllte Gesuchsformulare bearbeitet!

Nach Einzahlung der Gebühr für die Erteilung des Fähigkeitsausweises auf 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 von pharmaSuisse/SMGP:	CHF 2369.40
Mitglied von pharmaSuisse, aber Nicht-Mitglied SMGP:	CHF 1184.70
Nicht-Mitglied von pharmaSuisse, aber Mitglied SMGP	CHF 969.30
Mitglieder von pharmaSuisse und SMGP:	CHF 646.20

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

AGHK-Mitglied im Vorstand FG KMPhyto

Entscheid Institut FPH

Datum _____ bewilligt abgelehnt pendent mit Auflagen

Auflagen:

Unterschrift Präsidium Institut FPH