

Antragsteller

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

APOTHEKERKAMMER Berlin

Bereich Fort-/Weiterbildung
Littenstr. 10
10179 Berlin

E-Mail: zely@akberlin.de

Antrag auf Zulassung und Anmeldung zur Weiterbildungsprüfung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zur Weiterbildungsprüfung im Gebiet /Bereich

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinpharmazie | <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung |
| <input type="checkbox"/> Klinische Pharmazie | <input type="checkbox"/> Onkologische Pharmazie |
| <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Analytik und Technologie | <input type="checkbox"/> Infektiologie |
| <input type="checkbox"/> Arzneimittelinformation | <input type="checkbox"/> Geriatrische Pharmazie |
| <input type="checkbox"/> Toxikologie und Ökologie | <input type="checkbox"/> Medikationsmanagement im Krankenhaus |
| <input type="checkbox"/> Theoretische und Praktische Ausbildung | |
| <input type="checkbox"/> Öffentliches Pharmaziewesen | |

Gewünschter Prüfungszeitraum:

Folgende Unterlagen werden gemäß Anlage zur Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Berlin per E-Mail-Anhang übersandt:

- Teilnahmebescheinigungen über mindestens 120 Seminarstunden
- Projektarbeit
- Dokumentation von drei praktischen Arbeiten oder Tätigkeiten je nach Gebiet
- Aktualisierter Weiterbildungsplan
- Dokumentation der Fachgespräche
- Weiterbildungszeugnis des/der Befugten
- Bei Weiterbildungszeiten, die in einem anderen Bundesland abgeleistet wurden, die Bescheinigungen der zuständigen Kammer mit Angaben zu Weiterbildungsstätte, ermächtigtem Apotheker, Wochenarbeitszeit und Weiterbildungszeitraum.
- sonstige Unterlagen:

Ort, Datum und Unterschrift