

Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für das Gebiet der „Allgemeinpharmazie“

Bitte zutreffendes ankreuzen oder ergänzen.

1. Antragsteller/in:

Apothekenstempel
(Anschrift):

2.1. In der Apotheke können alle Tätigkeiten nach der Weiterbildungsordnung hauptberuflich verrichtet werden.

2.2. In der Apotheke sind Informationsquellen (Periodika, Fachliteratur, Dateien oder Datenbanken) zu folgenden Themen vorhanden:

- Wirkungsweise von Arzneimitteln einschließlich der Erfassung von Arzneimittelrisiken, -wechselwirkungen und -missbrauch,
- Beurteilung, Auswahl und Anwendung von Arzneimitteln, einschließlich solcher alternativer Therapierichtungen sowie Tierarzneimitteln,
- Sammlung, Wertung und Weitergabe von medizinisch-pharmazeutischen Informationen,
- Herstellung, Prüfung, Lagerung, Abgabe und Entsorgung von Arzneimitteln in Apotheken,
- physiologisch-chemischen und anderen Untersuchungsverfahren,
- Beurteilung, Auswahl und Anwendung von Mitteln zur Hygiene und Körperpflege, von Medizinprodukten, Pflanzenschutzmitteln, Diätetika und weiteren apothekenüblichen Waren,
- Förderung und Durchführung von Gesundheitsvorsorgemaßnahmen und Sozialpharmazie,
- adressatengerechte Vermittlung von Informationen über Arzneimittel und Medizinprodukte,
- Apotheken- und Arzneimittelrecht sowie andere relevante Rechtsvorschriften, insbesondere Arbeits- und Sozialrecht,
- Organisation und Leitung einer Apotheke und
- betrieblichen Aus- und Fortbildung von Apothekenpersonal.

2.3. In der Apotheke ist es möglich, dass regelmäßig PKA und pharmazeutisches Personal ausgebildet werden.

2.4. In der Apotheke sind neben dem/der Antragstellenden mindestens zwei weitere zur Ausübung pharmazeutischer Tätigkeiten befugte Personen während der allgemeinen Öffnungszeiten tätig.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und teile Änderungen dieser unverzüglich der Geschäftsstelle der Landesapothekerkammer Brandenburg mit.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Apothekeninhabers