

Sächsische Landesapothekerkammer

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Pillnitzer Landstraße 10 01326 Dresden · T (0351) 2 63 93-0 F (0351) 2 63 93-500 · E-Mail
Sekretariat@Slak.de

Weiterbildung im Gebiet Allgemeinpharmazie

Antrag auf Erteilung der Zulassung zur Weiterbildungsstätte
gemäß § 15 Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesapothekerkammer (WbO)

Name

Vorname

Bezeichnung/ Name
der Einrichtung

Straße

PLZ/ Ort

Pharmazeutisches
Personal der Weiter-
bildungsstätte
(ohne Apothekenleiter)

• Die für die Qualifikation zum Fachapotheker für **Allgemeinpharmazie** erforderlichen speziellen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten können nach der Anlage zur WbO vollumfänglich in der Weiterbildungsstätte erworben werden. In der Weiterbildungsstätte müssen die zur Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und anderen apothekenüblichen Mitteln zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten erforderlichen theoretischen und praktischen Leistungen hauptberuflich erbracht werden. Patienten, Kunden und Angehörige der Heilberufe werden umfassend pharmazeutisch informiert sowie beraten. Die Aufgaben der Arzneimittelherstellung und -prüfung werden kontinuierlich erfüllt, zur Risikoerfassung von Arzneistoffen werden Informationen über Stoffe, die Mensch und Umwelt belasten, recherchiert, dokumentiert und weitergegeben.

Einschränkungen:

.....

- Die Weiterbildungsstätte wird entsprechend den arzneimittel-, apotheken- und betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften geführt. Während der letzten Revision durch die zuständige Behörde sind keine oder nur geringfügige Mängel beanstandet worden (vgl. Kopie des Besichtigungsprotokolls).
- In der Weiterbildungsstätte sind für das Gebiet **Allgemeinpharmazie** spezifische Literatur- und Fachinformationen über den Mindestumfang nach Maßgabe der Apothekenbetriebsordnung hinausgehend und entsprechend dem Stand der Wissenschaft vorhanden. Es bestehen darüber hinaus Recherchemöglichkeiten in einschlägigen Datenbanken.
- Das pharmazeutische Personal wird kontinuierlich aus- und fortgebildet.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

.....
Datum

.....
Unterschrift