

Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für das Gebiet Allgemeinpharmazie

Apothekerkammer des Saarlandes
Zähringerstr. 5

66119 Saarbrücken

Antragsteller/in: _____

Apotheke: _____

Straße: _____

Ort: _____

Hiermit beantrage ich die Zulassung meiner o.g. Apotheke als Weiterbildungsstätte auf dem Gebiet Allgemeinpharmazie.

1. Personal

a) Derzeit ist das folgende pharmazeutische Personal mit abgeschlossener Ausbildung bei mir beschäftigt:

Name, Vorname	Beruf	wöchentliche Arbeitszeit

Folgende Berufsgruppen wurden in den letzten 3 Jahren in meiner Apotheke ausgebildet:

- Pharmaziepraktikanten

Name, Vorname: _____

- PTA-Praktikanten

Name, Vorname: _____

- PKA-Auszubildende

Name, Vorname: _____

- Auch in Zukunft wird in meiner Apotheke regelmäßig ausgebildet.

2. Literatur und EDV

- Ich erkläre, dass über die Mindestanforderungen der Apothekenbetriebsordnung (§ 5) hinausgehende Fachliteratur zur Verfügung steht und auf dem aktuellen Stand gehalten wird. Eine Auflistung der vorhandenen Literatur füge ich bei.

- Ich beziehe regelmäßig folgende Periodika (bitte auflisten):

- Die Warenbewirtschaftung in meiner Apotheke erfolgt EDV-gestützt.

- Ich verfüge über ein EDV-gestütztes, stets aktuelles System zur Beschaffung wissenschaftlicher Informationen. Folgende Datenbanken / Informationssoftware werden eingesetzt:

- In meiner Apotheke gibt es einen Internet-Zugang.
- Folgende Büro-Software (Textverarbeitung, Tabellenkalkulation etc.) wird in meiner Apotheke eingesetzt:

3. Pharmazeutische Tätigkeiten

- Folgende Darreichungsformen werden in meiner Apotheke regelmäßig rezepturmäßig hergestellt:

- Folgende Arzneimittel werden in meiner Apotheke regelmäßig defekturnmäßig hergestellt:

- Im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung werden in meiner Apotheke folgende Leistungen angeboten:

4. Organisation

- In meiner Apotheke ist ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt
- Ich habe zur Zeit noch kein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. Die wichtigsten Arbeitsbereiche sind jedoch durch schriftliche Arbeitsanweisungen geregelt (bitte 3 Beispiele in Kopie einreichen).

Ich versichere mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und verpflichte mich, bei relevanten Änderungen die Apothekerkammer des Saarlandes zu informieren.

Datum

Unterschrift