

Name:

Selbstauskunftsbogen für ApothekerInnen (Anlage zum Antrag auf Mitgliedschaft Anthromed® Pharmazie Apotheken)

1. Personal

- Sind Sie VAEPS-Mitglied? Ja Nein
- Welche Stellung in Ihrer Apotheke haben Sie?

- Inhaber¹
- Leiter
-

- Welche Fachqualität(en)/bzw. Weiterbildung als Apotheker* haben Sie? (Fachtitel, FPH Fähigkeitsausweis)

- Anzahl der Apotheken-Mitarbeiter

- Bereits besuchte anthroposophische Schulungen (Kurse, Vorträge etc.)

- Welche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen der Anthroposophisch erweiterten Pharmazie/Medizin haben Sie geplant für:
sich selbst:

für die Mitarbeiter:

- An welcher Fort-Weiterbildung nehmen Sie oder Ihre Mitarbeiter/Kollegen regelmässig teil?
Komplementärmedizin:

¹ Für bessere Lesbarkeit wird jeweils die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt.

2. Anthroposophische Pharmazie

- In welcher Form unterstützen Sie die Verbreitung/Empfehlung von Anthroposophischen Arzneimitteln? (z.B. Kompetenz in OTC Beratung etc.)

- Führen Sie ein breites Sortiment an Komplementärmedizin, inkl. Anthroposophischer Arzneimittel?

3. Herstellung

- Werden in Ihrer Apotheke Anthroposophische Arzneimittel bzw. Rezepturen/Defekturen hergestellt?
 Ja Nein
- Ist Ihnen der Anthroposophisch Pharmazeutische Codex (APC) bekannt? (www.iaap.org.uk)
 Ja Nein
- Kennen Sie die Monographie „Anthroposophische Zubereitungen“ und Herstellungsmethoden für anthr. Zubereitungen (Kapitel 17.7) der Pharmacopoea Helvetica?
 Ja Nein
- Kennen Sie das HAB?
 Ja Nein
- Sind Sie bereit, mindestens eine bis zwei Weiterbildungs/Fortbildungsveranstaltung pro Jahr in anthroposophisch erweiterter Pharmazie zu besuchen, oder selber durchzuführen?
 Ja Nein

4. Netzwerk

- Welche Aktivitäten entfalten Sie oder können Sie sich vorstellen, um das VAEPS Netzwerk zu unterstützen?

5. Nachhaltigkeit

- Gibt es Massnahmen in der Apotheke, die nach dem Prinzip der Nachhaltigkeit durchgeführt wurden oder werden?

Ort: Datum: Unterschrift: