

# ANTRAG AUF VERGABE DES FÄHIGKEITS AUSWEISES FPH IN ANTHROPOSOPHISCH ERWEITERTER PHARMAZIE AUF EMPFEHLUNG VON VAEPS/ASPEA

## Anforderungen

- Apothekerdiplom (eidgenössisch oder entsprechend anerkannt)
- Besuch der Kurse 1–8, (mind. 157 Stunden)
- Praxisstunden (mind. 40 Stunden)
- Selbststudium (mind. 40 Stunden)
- Abschlussarbeit (mind. 50 Stunden)

## Personalien

Herr       Frau      Titel:  eidg. dipl. Apotheker/in     Dr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Heimatort/Kt., Nationalität \_\_\_\_\_

Korrespondenzadresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. Privat \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Apothekerdiplom erworben an der Universität / Datum \_\_\_\_\_

Akademische Titel erworben an der Universität / Datum \_\_\_\_\_

Besitzer/in       Verwalter/in       angestellte/r Apotheker/in

Arbeitsort (Gemeinde/Kt.) \_\_\_\_\_

Der Kandidat / die Kandidatin wünscht den Fähigkeitsausweis und den FPH-Türkleber (für die Apotheke) auf:

Deutsch       Französisch       Italienisch

Kein Türkleber gewünscht

## Antrag

Hiermit beantrage ich die Vergabe des Fähigkeitsausweises FPH in Anthroposophisch erweiterter Pharmazie und bestätige, dass ich das Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt habe:

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Beilagen (mit dem Gesuch einzureichen):

- Kopie Apothekerdiplom
- Kopie Mitgliedschaft VAEPS (falls vorhanden)
- Kopie Bestätigung der Annahme der Abschlussarbeit
- Kopien der Kursbestätigungen

Bitte per Mail senden an: [info@kmphyto.ch](mailto:info@kmphyto.ch)

**Es werden nur vollständig ausgefüllte Gesuchsformulare bearbeitet!**

---

Nach Eingang der Gesuchsformulare wird die Gebühr für die Erteilung des Fähigkeitsausweises in Rechnung gestellt. Die Gebühren betragen für:

Nicht-Mitglied der VAEPS:	Fr. 1'200.–
Mitglied der VAEPS:	Fr. 600.–

Bei Ablehnung des Gesuchs wird die einbezahlte Gebühr nicht rückerstattet. Für die zweite Antragstellung wird nur die ½ der entsprechenden Gebühr in Rechnung gestellt.

Nach erfolgtem Zahlungseingang der Gebühr wird das Gesuch bearbeitet.

---

### An Institut FPH übergeben:

Datum \_\_\_\_\_

Unterschriften

Präsidium FPH KMPhyto

VAEPS-Mitglied im Vorstand FG KMPhyto

### Entscheid Institut FPH

Datum \_\_\_\_\_  bewilligt  abgelehnt  pendent mit Auflagen

Auflagen:

Unterschrift Präsidium Institut FPH